



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL E CLÍNICA**

SARA CASTRO SOARES

**CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO COMO GÊNESE DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A INTERVENÇÃO
PSICOPEDAGÓGICA**

ANÁPOLIS

2011

SARA CASTRO SOARES

**CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO COMO GÊNESE DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A INTERVENÇÃO
PSICOPEDAGÓGICA**

Trabalho apresentado a coordenação da Faculdade Católica de Anápolis para obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Institucional sob orientação da professora especialista Ana Maria Vieira de Souza.

ANÁPOLIS

2011

SARA CASTRO SOARES

**CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO COMO GÊNESE DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A INTERVENÇÃO
PSICOPEDAGÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á coordenação do Curso de Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis como requisito para aprovação do curso.

Anápolis, 22 de outubro de 2011.

APROVADA EM: _____/_____/_____

NOTA _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a)

Convidado (a)

Convidado (a)

RESUMO

O presente trabalho tem por finalidade sistematizar os conhecimentos adquiridos sobre a Psicopedagogia Clínica. Relata o estudo de caso de uma criança que apresenta queixa por parte da família e da escola com dificuldades de aprendizagem onde foi permitido explorar teoricamente as dificuldades apresentadas por ela, fazendo uma avaliação e intervenção desta dificuldade, para que a criança recupere todo o seu potencial para aprender. Com isso, foi possível notar, investigar e averiguar dentro do contexto psicopedagógico, compreendendo que o sujeito aprendente é um ser completo composto pelos aspectos orgânicos, cognitivos, afetivos e sociais.

Palavras-chave: Psicopedagogia. Criança. Conhecimentos. Dificuldade de Aprendizagem. Intervenção.

ABSTRACT

This study aims to systematize the knowledge about the Psychology Clinic. Presents a case study of a children who complains from family and school with learning difficulties where he was allowed to explore theoretically the difficulties presented by her, making an assessment and intervention of this difficulty, for the child to regain their full potential to learn. Thus, it was possible to notice, investigate and determine within the context of psychology, understanding that the learner is a subject to be composed of complete organic aspects, cognitive, affective and social.

Words- key: Psychology. Kid. Knowledge. Learning Difficulties. Intervention.

LISTA DE SIGLAS

ABPp – Associação Brasileira de Psicopedagogia.

CEPp – Código de Ética de Psicopedagogia.

DCM – Disfunção Cerebral Mínima.

E.O.C. A – Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem.

MEC – Ministério da Educação e Cultura.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I – METODOLOGIA	11
1.1 CAMPO DE ESTÁGIO.....	11
1.2 TÉCNICAS	12
1.3 PROCEDIMENTOS	12
CAPÍTULO II - DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	14
2.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS	15
2.1.1 Anamnese	15
2.1.2 Pareja Educativa.....	17
2.1.3 E.O.C.A.....	19
2.1.4 Verificação da Superação ou não do Realismo Nominal	20
2.1.5 Verificação de Interpretação da Escrita antes da Leitura Convencional.	21
2.1.6 Avaliação Pedagógica: avaliação de ditado e escrita.....	21
2.1.7 Avaliação da Leitura	22
2.1.8 Avaliação de Verbalização.....	23
2.1.9 Prova de Matemática.....	23
2.2 PROVAS OPERACIONAIS DE PIAGET	24
2.2.1 Seriação de bastonetes	24
2.2.2 Prova de combinação de fichas duplas para pensamento formal.....	25
CAPÍTULO III - RESULTADOS FINAIS	26
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	31
ANEXO – A	32
ANEXO – B	33
ANEXO – C	34
ANEXO – D	35

ANEXO – E	36
ANEXO – F	42
ANEXO – G	46
ANEXO – H	52

INTRODUÇÃO

O atual trabalho relata o estudo de caso de uma criança com queixa escolar acerca da dificuldade de aprendizagem. Descrevem a aplicação da avaliação psicopedagógica e as técnicas de intervenção utilizadas, a interpretação da avaliação, o processo reeducativo e os resultados obtidos, lidando com problemas de aprendizagem, buscando diagnosticá-los através de levantamento de hipóteses.

A não-aprendizagem escolar é uma das causas do fracasso na instituição escolar. Considera-se o fracasso escolar uma resposta insuficiente do aluno a uma exigência ou demanda da escola. Essa questão pode ser analisada baseada em pontos que serão aqui abordados por diferentes perspectivas: a sociedade, escola e a do aluno.

Alguns fatores podem ser considerados para que isso ocorra. Os pais não participam da vida escolar dos filhos, não há diálogo entre eles, não sabendo qual é a dificuldade que o filho enfrenta na escola. Cury (2003) diz que “Bons pais conversam, pais brilhantes dialogam”(2003,p.42). Sendo assim, é no diálogo que os pais participam e podem ajudá-los.

A história da Psicopedagogia tem início na Europa, em 1946, sendo fundados centros com direção médica e pedagógica. Unindo conhecimentos da área de Psicologia, Psicanálise e Pedagogia, esses centros tentavam readaptar crianças com comportamentos socialmente inadequados na escola ou no lar e atender crianças com dificuldades de aprendizagem apesar de serem inteligentes. (MERY apud BOSSA, 2000, p. 39).

A Psicopedagogia segundo o Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia (1998) é um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana, seus padrões normais e patológicos, considerando as influências do meio – família, escola e sociedade – no seu desenvolvimento. Chegou ao Brasil na década de 70, baseado nos modelos médicos de atuação e foi dentro desta concepção de problemas de aprendizagem que se iniciaram no mesmo período cursos de formação em Psicopedagogia. O código de ética da Psicopedagogia diz que:

As dificuldades de aprendizagem nesta época eram associadas a uma disfunção neurológica denominada de disfunção cerebral mínima (DCM) que serviu para camuflar problemas sociopedagógicos. (Id. 1998, p. 48-49).

Observando o papel da Psicopedagogia no contexto escolar surgiu a necessidade de diagnosticar o processo individual de cada aprendente descobrindo a trajetória da construção do conhecimento. A preocupação da Psicopedagogia é o ser que aprende cognoscente e o seu objetivo geral é trabalhar este ser de forma a potencializá-lo como uma pessoa autora e construtora de seu próprio conhecimento, sendo inserida no contexto social.

O estudo se fez partir da premissa da dificuldade de aprendizagem do paciente que desde seu ingresso na escola não obteve um nível satisfatório de aprendizagem, gerando preocupação por parte da família, dispendo de alcançar os objetivos propostos por meio de entrevistas, questionários, avaliações, observações psicopedagógicas para diagnosticar os problemas existentes e encaminhá-lo ao acompanhamento necessário.

Espero com este trabalho identificar as causas da dificuldade de aprendizagem apresentadas por L.M.N.O bem como, após analisa-las, buscar soluções junto a família e a escola os fatores que envolvem o referido aluno. Para tanto, este trabalho tem suporte nos referenciais teóricos de Maria Lúcia Weiss, Alicia Fernandez, Jorge Visca e outros.

O Estudo de Caso está dividido em cinco partes, sendo: introdução, diagnóstico, procedimentos, metodologia e anexos.

CAPÍTULO I – METODOLOGIA

O instrumentos citados abaixo foram realizados com o paciente L.M.N.O, 7 anos, aluno pela segunda vez do primeiro ano do ensino fundamental, para se obter uma maior eficácia na descoberta da dificuldade de aprendizagem que ele apresenta na escola, pelo fato da queixa da mãe na demora de adquirir os conhecimentos básicos.

1.1 CAMPO DE ESTÁGIO

O estudo foi realizado na Clínica da Faculdade Católica de Anápolis, situada na Rua 05, nº 580. Bairro Jundiáí, Anápolis-GO. O *setting* terapêutico foi desenvolvido em uma sala preparada com os materiais desenvolvidos para atender o paciente L.M.N.O. que necessita de atendimento psicopedagógico por se tratar de um caso com dificuldade de aprendizagem.

O *setting* terapêutico é o espaço em que o sujeito mostra suas emoções e sentimentos, ao mesmo tempo em que desenvolve seus conhecimentos e o conceito do que sente e principalmente do que se é. Por ter sido desenvolvido num espaço onde a criança está fora do contexto escolar, foi possível um resultado mais específico sobre a dificuldade apresentada pelo paciente.

O referido autor considera ainda:

O manuseio do setting é um recurso importante para a efetividade do processo analítico, pois objetiva alcançar o clima de aconchego do cuidado materno e constitui-se um poderoso instrumento, que inclui desde a habilidade do analista para se relacionar com o paciente até o espaço físico compartilhado por ambos (HISADA, 2002).

Assim, à medida que as estruturas são devolvidas se percebe a possibilidade da importância e expressão dos próprios sentimentos, o resgate da auto-estima, mudanças na percepção e na ação frente aos afetos e sentimentos sobre si mesmo e na relação com o outro.

1.2 TÉCNICAS

São procedimentos que permitem ao Psicopedagogo investigar, levantar hipóteses que serão ou não confirmadas ao longo de todo o estudo, recorrendo a conhecimentos teóricos e práticos utilizados a fim de desenvolver um trabalho que fosse capaz de alcançar resultados satisfatórios tanto para o aprendente quanto para a família e a escola, sendo de suma importância para o diagnóstico uma vez que durante o processo investigativo foi possível constatar hipóteses diagnósticas que nos levaram a resultados precisos.

As técnicas para o estudo do paciente L.M.N.O. foram: Anamnese, Pareja Educativa, E.O.C.A., Realismo Nominal, Protocolo de Verificação ou não do Realismo Nominal, Avaliações Pedagógicas (Português, Matemática, Ditado, leitura/verbalização) e Provas Operacionais de Piaget.

Para Bossa:

É de extrema relevância detectar, através do diagnóstico, o momento da vida da criança em que se iniciam os problemas de aprendizagem. Do ponto de vista da intervenção, faz muita diferença constatarmos que as dificuldades de aprendizagem se iniciam com o ingresso na escola, pois pode ser um forte indicio de que a problemática tinha como causa fatores intra-escolares (BOSSA, 2000,p 101).

1.3 PROCEDIMENTOS

O estudo de caso foi desenvolvido através de sessões de *setting*, lugar onde foi elaborado um cronograma para a aplicação das atividades. Deste modo, foram realizadas sessões de 50 minutos a 1 hora onde o paciente realizou diversos testes, atividades pedagógicas com o objetivo de diagnosticar a dificuldade de aprendizagem apresentada pelo paciente L.M.N.O.

Segundo Gillig (1999):

Num gabinete psicopedagógico, pode-se encontrar espaços reservados ao trabalho relacional e ao trabalho cognitivo, tendo cada cantinho sua dominância corporal ou sensório-motora, simbólica, imaginária e cognitiva. (1999, p.176).

O estudo de caso foi realizado com L.M.N.O. iniciada com a pesquisa e elaboração do estudo de caso.

No dia 14/05/2011 foi realizada a Anamnese e Pareja Educativa.

No dia 21/05/2011 foi realizada E.O.C. A.

No dia 28/05/2011 foi realizada a Verificação da Superação do Realismo Nominal.

No dia 04/06/2011 foi realizada Provas de Português, leituras e escrita.

No dia 11/06/2011 foi realizada as Provas de Matemática, Sequenciação.

No dia 18/06 foi realizada as Provas Operatórias de Piaget.

CAPÍTULO II - DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

O diagnóstico psicopedagógico tende a mostrar o caminho que o psicopedagogo percorre para obter resultados positivos que atendam as necessidades dos aprendentes com relação à aprendizagem e suas dificuldades.

O objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico, de acordo com WEISS (2010): "é identificar os desvios e os obstáculos no modelo de aprendizagem do sujeito, que o impedem de crescer na aprendizagem dentro do esperado pelo meio social." (2010, p.34).

Entende-se como Modelo de Aprendizagem o conjunto dinâmico que estrutura os conhecimentos que o sujeito já possui nas maneiras usadas para aprendizagem, o funcionamento cognitivo, as modalidades de aprendizagem assimilativas e acomodativas.

Portanto, apreende-se como o papel inicial do Psicopedagogo solucionar os problemas de aprendizagem, fazendo uma análise da situação para poder diagnosticar os problemas e suas causas. Ele levanta hipóteses através da análise de sintomas que o indivíduo apresenta, ouvindo a queixa da família e da escola; além de resgatar a história de vida do sujeito.

O diagnóstico psicopedagógico procura refletir sobre questões reservadas, como:

1. Com que recursos contam para aprender?
2. Qual é o significado de aprender para o sujeito e a família?
3. Qual função assumiu seus pais em relação ao aprender da criança?
4. Qual é sua modalidade de aprendizagem?
5. Como se aprende e como não aprende?
6. O não aprender tem relação com o desenvolvimento do sujeito ou a demanda do meio social escolar?

Assim, os instrumentos de avaliação podem incluir diferentes modalidades de atividades e testes padronizados, utilizados de acordo com a habilitação do profissional do psicopedagogo ou uma equipe interdisciplinar nas áreas como o neurologista ou neuropediatra, se for o caso.

Portanto, através deste procedimento foi possível afirmar o nível cognitivo do aprendente L.M.N.O. onde ele se encontra no estágio pré - operatório para o sensório – motor, estando no nível Intermediário da aprendizagem, apresentando respostas incompletas e vacilantes.

2.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Todos os instrumentos foram utilizados para diagnosticar um caso de dificuldade de aprendizagem. São eles: Anamnese; Pareja Educativa; E.O.C.A; Verificação ou não do Realismo Nominal, Verificação da Leitura antes da Escrita Convencional, Avaliação Pedagógica, Provas Operacionais de Piaget.

Segundo Ferreira (1985, apud GOLBERT, p.83;89):

Essas dificuldades podem ser: problemas anteriores à vida escolar; problemas na proposta pedagógica; capacitação do professor; problemas familiares, emocionais ou déficits cognitivos, entre outros. Nenhum fator específico é a causa do problema. Pode ter origens diversas ou ser uma combinação de vários fatores. (1985, p.83; 89)

2.1.1 Anamnese

Tem o objetivo colher dados significativos sobre a história de vida do paciente. Da análise do seu conteúdo, obtemos dados para o levantamento de hipóteses sobre a possível etiologia do caso, sendo necessário que seja bem conduzida e registrada. “Toda anamnese já é em si uma intervenção na dinâmica familiar em relação a aprendizagem de vida”.(Id,2003, p.63)

Segundo Weiss, o objetivo da anamnese é “colher dados significativos sobre a história de vida do paciente” (2010, p. 61).

A anamnese (anexo E) realizada com a mãe iniciou com bastante disposição. Ela, dona de casa e vendedora autônoma e possui o 2º grau completo. Ele é caminhoneiro e possui o 1º grau completo. Possuem uma boa estrutura familiar e social O paciente L.M.N.O., tem 7 anos e 9 meses, é do sexo masculino, está no 1ºano do ensino fundamental pela 2ª vez. O paciente é o caçula de 3 irmãos.

O paciente nasceu de uma gravidez planejada, porém com riscos de aborto. A mãe disse que levou um tombo aos 3 meses de gestação e uma ameaça de aborto logo após. Durante a gravidez, todos os pré-natais foram realizados, não bebeu nem fumou, e que por causa do aborto que sofreu antes de ficar grávida do L.M. teve que redobrar os cuidados e repousar mais. Contou que o bebê mexeu aos 5 meses de gravidez e quando nasceu de parto cesariano, a criança demorou a chorar. Na amamentação, ele sempre adormecia no peito e aos 4 meses de idade parou de mamar pelo motivo do leite da mãe que havia secado, passando a alimentá-lo com alimentos sólidos, como papinhas e sucos. No seu desenvolvimento, a mãe relatou que ele acompanhou todas as etapas de acordo com sua fase.

Até aos 4 anos foi cuidado pela avó materna pois a mãe trabalhava fora. Após isso, a mãe adquiriu um tumor na garganta então teve que sair do serviço e fazer tratamento para o câncer.

Quando chegou a fala, por volta dos 4 e 5 anos, L.M. começou a apresentar dificuldades na dicção, trocando as letras “r” pelo “l” e “t” pelo “b”.

Segundo a mãe, o L.M. estuda desde os 5 anos. Desde então, apresenta dificuldades na aprendizagem. Na época, ela relata que falou com a professora e ela disse que era muito cedo pra ver se ele apresentava algum tipo de dificuldade pelo fato de estar entrando na escola naquele ano. Mas com passar do tempo, ela foi observando que realmente ele apresentava algum tipo de dificuldade, passando a preocupá-la.

Por volta dos 6 anos, L.M. teve sua curiosidade despertada sobre a sexualidade, fazendo perguntas para mãe.

Também foi relatado pela mãe que o paciente não desobedece, na escola, tem uma boa socialização, não costuma mentir, trata bem todos os colegas e em casa gosta de assistir televisão, em especial o desenho do pica-pau.

Nas relações afetivas, sente a falta do pai, pelo fato de estar muito ausente, pois fica viajando a trabalho. Por isso supre essa falta na mãe. Toda hora ele demonstra carinho pela mãe. E quando ela não está, gosta de ficar com a irmã. O irmão mais velho trabalha fora e estuda a noite, não tem muita presença com o irmão.

Uma situação que ocorre em que o paciente L.M.N.O. fica incomodado é quando chama a atenção dele na frente das pessoas, começando a chorar. A mãe relatou que ele não costuma mentir em nenhuma situação. As maiores qualidades do paciente, segundo a mãe são: Atento, observador, criativo, carinhoso, curioso, persistente, preocupado, rápido, independente, sociável, interessado, dentre outras.

Conclui-se após anamnese que a criança em estudo apresenta carência, característica demonstrada em vários momentos. Foi possível perceber, imaturidade, tristeza. A lacuna que existe na vida de L.M.N.O. com relação a falta do pai a mãe tenta suprir lhe dando mais carinho e atenção do que aos outros filhos.

2.1.2 Pareja Educativa

Por meio de uma técnica projetiva psicopedagógica, a prova tem como objetivo investigar os vínculos que traz dados da relação aprendente-ensinante e conhecimento podendo estabelecer três grandes domínios: o escolar, o familiar e consigo mesmo, através dos quais é possível reconhecer três níveis em relação ao grau de consciência que constituem o vínculo de aprendizagem.

Sobre as provas projetivas WEISS observa que:

O princípio básico é de que a maneira do sujeito perceber, interpretar e estruturar o material ou situação reflete os aspectos fundamentais do seu psiquismo. É possível, desse modo, buscar relações com a apreensão do conhecimento como procurar, evitar, distorcer, omitir, esquecer algo que lhe é apresentado. Podem-se detectar, assim, obstáculos afetivos existentes nesse processo de aprendizagem de nível geral e especificamente escolar. (2010, p. 117)

Piaget (1986, p.122) adverte que:

O desenho é uma forma de função semiótica que se inscreve a meio caminho entre o jogo simbólico, cujo mesmo prazer funcional e cuja mesma autotelia apresenta e a imagem mental a qual partilha o esforço de imitação do real. (1986, p.122)

A técnica Pareja Educativa, segundo Fernández (1990) "tem como objetivo investigar o vínculo afetivo dos alunos com os objetos de aprendizagem, com a pessoa que ensina e com a aprendizagem em si".

No primeiro momento, foi entregue uma folha A4 (anexo F), um lápis preto e uma borracha. Foi feita a consigna: “Desenhe duas pessoas, uma que está ensinando e outra que está aprendendo.” Durante a observação pode-se notar que ele não sabia como começar o desenho. Colocou a folha na vertical, resolveu apagar e em seguida começou pela horizontal. Logo após, pediu-se que ele escrevesse o nome e a idade dessas pessoas. Por algum tempo, cerca de 5 minutos, ele ficou pensativo e perguntou como se escrevia “JULIANA”. Orientei que ele escrevesse da maneira que sabia. Começou a escrever, sentiu dificuldade, apagou e resolveu escrever o nome da mãe, dizendo que era mais fácil e que também ela era sua professora, pelo motivo de sempre estar com ele na hora de fazer as tarefas de casa.

No segundo momento, pediu-se que falasse sobre o que desenhou, isto é, o que está acontecendo. Ele comentou que a pessoa que está ensinando é a sua professora. Não soube dizer o nome porque ela é nova na escola onde ele estuda. Depois perguntou como se escrevia Juliana, mas não escreveu o respectivo nome. O paciente L.M.N.O relatou que a pessoa do desenho que estava aprendendo era ele. Assim, ele soube escrever seu nome. No terceiro momento, pediu-se que virasse a folha e escrevesse um nome para a história e comentasse o que estava acontecendo. Segundo Pain (1990) “Todo pensamento, todo comportamento humano, remete-nos à sua estruturação inconsciente, como produção inteligente e, simultaneamente, como produção simbólica”. (1990, p. 58)

O paciente não apresentou dificuldades para compreender o que foi pedido, entretanto, quando escreveu sobre a história, não soube interpretar o que havia desenhado, não soube dizer o que aconteceu na história e quando falou não houve organização de pensamentos, que também ao escrevê-la ficou confusa.

Apresenta noções de espaço na folha, não demonstra noções de sinais de pontuação e acentuação gráfica, o que pode ser identificado através dos erros ortográficos.

Deste modo, considerando o desenho, o paciente L.M.N.O não possui vínculo com a professora por desenhá-la no mesmo tamanho que o aluno e também não distinguindo gênero(masculino e feminino). Portanto, L.M.N.O possui algumas estruturas cognitivas para a aprendizagem, demonstrada pelo

interesse em aprender, porém existe uma barreira entre ele e a professora que o impede de apropriar-se de seus conhecimentos.

2.1.3 E.O.C.A.

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) é uma ferramenta de uso clínico, idealizado por Jorge Visca, sendo um instrumento de uso simples que avalia em uma entrevista a aprendizagem.

Dando início a entrevista (anexo G) perguntei se a mãe dele havia explicado porque ele estava ali comigo. Ele respondeu que sim, que eu iria fazer algumas perguntas e aplicar diversas atividades pra ver se ele tinha alguma dificuldade de aprendizagem.

Para Visca, a E.O.C.A. deverá ser um instrumento simples, porém rico em seus resultados. Visca continua afirmando:

Em todo momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém, dirigida de forma experimental. Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesa, ansiedades, áreas de expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical etc. (1991, p.72).

Questionei o que ele achava, me respondendo que era legal e que ele ia bem à escola, aprendendo e fazendo o que a professora pede e passa no quadro. Que não tinha nenhuma dificuldade em nenhuma matéria, pois gostava de todas. Respondi que iríamos trabalhar juntos e que ele iria me mostrar o que já sabia fazer. O paciente L.M.N.O. fez uma expressão boa e disse que tudo bem.

Então, comecei mostrando os materiais que eu tinha levado colocando-os em cima da mesa dentro de uma caixa. (Os materiais foram lápis de escrever, borracha, A4, apontador, cola, cola glitter, canetinhas, régua, tinta guache, cola colorida, canetas coloridas, revistas, livros de histórias, tesoura sem ponta). Os materiais utilizados por ele foram: A4, lápis de escrever, borracha, apontador, se mostrando interessado, mas um pouco distraído ao realizá-las.

O nível pedagógico está abaixo de sua escolaridade, sua produção corresponde a uma criança em fase de alfabetização. Seu nível intelectual se

mostra lento fazendo parte do estágio pré-operatório para o sensorio motor, demonstrando imaturidade e ainda não alcançou o estágio da alfabetização.

2.1.4 Verificação da Superação ou não do Realismo Nominal

Entende-se por Realismo Nominal o desenvolvimento cognitivo da criança onde não se consegue conceber a palavra e o objeto a que está se referindo como duas realidades distintas. Deste modo, a criança vai atribuir à palavra escrita às mesmas características do objeto, entendendo a escrita como forma de representação. Vejamos o diagnóstico para o caso de L.M.N.O.

Durante a realização da Verificação ou não do Realismo Nominal (anexo H), o paciente L.M.N.O. se enquadrou no perfil para a sua idade. Quando pedi que falasse uma palavra grande, apresentou certa dificuldade, parou e pensou por alguns minutos, percebi que não tinha noção de que palavra iria falar. Depois, solicitei que falasse uma palavra que se parecesse com cadeira. Ele respondeu *banco*. Perguntei, porque essa palavra se parece com cadeira, ele respondeu que cadeira se senta uma pessoa e o banco dá para se sentar mais pessoas.

Com relação às respostas, o paciente demora muito tempo para responder, não tendo noção temporal. Para a concepção do paciente L.M.N.O. palavra grande ou pequena depende da quantidade de letras, por isso ele conta nos dedos. Quanto ao restante da avaliação o paciente, compreende letras, palavras, sinais de pontuação.

Cagliari afirma que “para a criança, pessoas, animais e coisas precisam ser nomeados por palavras; é o que chamamos de realismo nominal.” (1993, p.71).

Fica caracterizado que a criança não supera o realismo por não estar alfabetizado, imaturo, mostrando um grau intelectual baixo com respostas sem nenhuma lógica, não sendo própria da sua faixa etária.

2.1.5 Verificação de Interpretação da Escrita antes da Leitura Convencional

É um tipo de avaliação onde o psicopedagogo pede ao paciente que escreva em folha avulsa alguma coisa para mostrar o que já sabe, sejam elas palavras, frases, textos ou histórias.

Iniciando o protocolo (anexo I) pode-se ver que o paciente L.M.N.O. possui uma forma ordenada de leitura, demonstra dificuldade de colocar palavras próprias no texto, não coloca todos os sinais de pontuação, é desatento olhando muito para os lados e às vezes se perde no que está fazendo. Na leitura de imagens, compreendeu que se pode contar a história através de imagens. Obteve um bom, resultado na leitura de palavras, mas soletra, troca as letras “t” pelo “b” e “v” pelo “b”, “p” pelo “t”. Não conseguiu associar as palavras em letras bastão com as respectivas imagens.

Segundo Jose, (1997, p. 75):

Através de experiências científicas contatou-se que o sucesso da criança na aprendizagem da leitura e da escrita depende do seu amadurecimento fisiológico, emocional, neurológico, intelectual e social. (1997, p.75)

Percebi nesta atividade a desorganização de pensamentos, a falta de noção de tempo, e demonstra imaturidade nas respostas. Portanto, com relação à interpretação dos testes observou-se que o paciente não supera a interpretação da escrita por não possuir vínculo com ela, onde a má construção da escrita é bastante visível.

2.1.6 Avaliação Pedagógica: avaliação de ditado e escrita

Ao aplicar a prova ao paciente L.M.N.O., apresentou troca de letras como “o” pelo “a”, “m” pelo “n”, repetição de vocábulos, não possui uma sequência lógica com relação as palavras que escreve, se distrai bastante ou fixa o olhar na folha sem fazer nada. Não segue o que a psicopedagoga pede, não conseguindo concluir a atividade, não demonstra noções com sinais de pontuação e acentuação gráfica, achando que é letra o que pode ser identificado através dos erros ortográficos. Ao sentar - se possui boa postura e segura no lápis corretamente. Conforme Weiss, “a avaliação

pedagógica não se limita ao conteúdo escolar. É necessário pesquisar o que o paciente já aprendeu”. (2010, p.93)

Durante a avaliação do ditado (anexo J), percebe-se que o paciente L.M.N.O. sussurra bastante, demora para conseguir formular a palavra que está sendo ditada. Na escrita (anexo K), demonstrou letra legível, às vezes confusa. Percebe-se que tem boa orientação espacial na folha. Não sabe distinguir, ainda, letra bastão com letra cursiva. Não tem conhecimento quanto ao uso das letras maiúsculas e minúsculas. Não segue a pontuação, utilizando somente o ponto final.

Contudo, nota-se que o paciente não está no seu nível de conhecimento com relação à escrita, estando na etapa de desenvolvimento, segundo Ferreiro (1985), de escrita silábica, quando descobre que a palavra é o desenho do som e não do objeto, não compreendendo a linguagem escrita.

2.1.7 Avaliação da Leitura

De acordo com a observação feita no paciente L.M.N.O. com relação a leitura, ele demonstrou ritmo e velocidade lenta, soletra sílaba por sílaba. Acompanha a leitura com o dedo movimentando a cabeça, omitindo letras, trocando ou acrescentando. Não obedece a pontuação.

Em outra atividade desenvolvida, entreguei um livro de histórias e pedi que fizesse uma leitura silenciosa do livro. No mesmo momento, pude notar que ele acompanha a leitura com os dedos, lê em tom baixo, não segue pontuação e não conseguiu concluir a história.

São através de uma história que se podem descobrir outros lugares, outros tempos, outros jeitos de agir e de ser, outras regras, outra ética, outra ótica (ABRAMOVICH, 1986, p.17).

No que diz respeito à ordem da leitura, a criança domina a direção convencional da escrita, abstem-se a detalhes, apesar de não possuir um bom vocabulário, e realiza trocas de letras.

De acordo com Coelho (1991, p.17):

A leitura é um processo no qual o leitor realiza um trabalho ativo de construção do significado do texto. A leitura, no sentido de compreensão do mundo é condição básica do ser humano. (Coelho, 1991, p. 17)

2.1.8 Avaliação de Verbalização

Para avaliar o desenvolvimento da verbalização da criança, solicita-se que fale espontaneamente sobre um determinado tema, no caso, foi solicitado que discorresse da escola.

Comecei a avaliação de verbalização pedindo para que L.M.N.O. falasse se ele gostava da escola, como é sua professora, o relacionamento com seus colegas, matérias que gostava.

Com relação às respostas foi rápido em responder, todavia não possui um bom vocabulário, não utiliza referencial, não se comunica com facilidade, fala em um tom muito baixo, conta histórias sem nenhuma orientação temporal, expressando-se de maneira confusa, sem nenhuma sequência lógica.

Weiss diz que “é preciso resgatar, antes do diagnóstico, o hábito de ler, criando-se a ideia de atividade prazerosa”. (2010, p. 94)

Por fim, o paciente L.M.N.O. não consegue desenvolver a leitura por não estar no nível de leitura silábica, onde ainda lê a palavra soletrando sílaba por sílaba.

2.1.9 Prova de Matemática

A prova de matemática é realizada para se entender em que nível de aprendizagem matemático a criança se encontra, observando algumas características como a idade e a série.

Analisando o paciente L.M.N.O. pode-se observar que não apresentou dificuldades em resolver as operações matemáticas de adição e subtração, fazendo os cálculos contando nos dedos. Possui noção de números ordinais. Compreende a sequência dos numerais, tem uma boa percepção visual e noção de grandeza. Observou-se que possui uma situação espacial, porém, alguns números como “2” e “4” ainda ficam um pouco fora da linha, e na

escrita do número “7” fica confuso, se parecendo com o número “4”. Percebi que escreve bem os números ordinais.

Para Azevedo (1979, p.71) adverte que:

Nada deve ser dado à criança, no campo da matemática, sem primeiro apresentar a ela uma situação concreta que a leve a agir, a pensar, a experimentar, a descobrir, e daí, a mergulhar na abstração (1979, p. 71).

Portanto, o paciente L.M.N.O. resolve as operações matemáticas, porem, precisa exercitar mais suas faculdades sintéticas e analíticas através de objetos que possam ser tocados, para que ele compreenda mais a função da matemática no dia a dia. O mais importante não será o material, mas sim, a discussão e resolução de uma situação problema ligada ao contexto desse aluno, ou ainda, à discussão e utilização de um raciocínio mais abstrato.

2.2 PROVAS OPERACIONAIS DE PIAGET

As provas Operacionais de Piaget servem para que o psicopedagogo tenha a capacidade de investigar e modificar, observando o grau de aprendizagem da criança. Paín diz que:

As provas operatórias têm por objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções – chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera (1990, p.47).

Seguem abaixo as provas realizadas com o paciente L.M.N.O.

2.2.1 Seriação de bastonetes

Este tipo de prova serve para o psicopedagogo analisar se a criança tem noção de ordenação, ou seja, utilizando o material, seja capaz de colocar na sequência certa. Comecei a prova entregando ao paciente 10 palitos de picolé de diferentes tamanhos em que todos estavam em desordem. Solicitei que tomasse conhecimento do material. Após a observação, então solicitei: “Você irá fazer uma escadinha com todos esses pauzinhos, colocando-os em

ordem do menor para o maior”. Neste momento o paciente começou organizar os palitos em cima da mesa, verificando qual seria o primeiro palito a colocar na sequência para dar início. Nota-se que demora um pouco para encontrar, por falta de organização de pensamentos.

Fazendo a observação, pude perceber que o paciente L.M.N.O. se enquadra na conduta intermediária – nível 2 – em que “o sujeito faz, por ensaio e erro, a composição da série, comparando cada bastão com todos os demais até achar o que serve. É uma seriação intuitiva por regulações sucessivas” (WEISS, 2010, p. 177).

2.2.2 Prova de combinação de fichas duplas para pensamento formal

No primeiro momento, entreguei ao paciente, fichas com figuras de objetos, animais, pessoas e pedi que correspondesse à figura de acordo com o nome de cada uma delas.

Então, ele começou a esparramar as figuras sobre a mesa e tentando ler o nome primeiramente para encontrar as figuras. Os nomes das figuras estavam escritos com letra bastão minúsculas, apresentando assim uma leve dificuldade em encontrar as figuras pelo fato de não identificar as letras.

Concluindo o teste, nota-se que o sujeito apresenta conduta intermediária nível 2, ou seja, o paciente faz combinações incompletas, conseguindo fazer muitas duplas, mas sem ordem estabelecida, havendo uma variação para conduta operatória revelando capacidade combinatória nível 3, onde ele utiliza de um sistema metódico, chegando a descobrir todas as duplas, porém não conseguiu finalizar a sequência. Apresentou dificuldade na identificação das palavras em letra bastão.

CAPÍTULO III - RESULTADOS FINAIS

A construção deste proporcionou conhecer a teoria da Psicopedagogia relacionada com a prática. Conclui-se que ela busca as razões das dificuldades do ato de aprender considerando o ser humano em suas múltiplas dimensões. Diante da elaboração dessa pesquisa foi possível evidenciar a realidade de um estudo de caso, que teve como objetivo avaliar e conhecer os problemas de aprendizagem e intervir de forma que possa sanar essas dificuldades, proporcionando a mim acadêmica, uma visão aprofundada sobre o que é o exercício psicopedagógico clínico. Portanto o propósito desse trabalho teórico e prático foi de avaliação, intervenção e orientação para que pudesse resgatar a capacidade de aprendizagem da criança.

Sendo assim, foram realizadas oito sessões de intervenção com a criança, onde a mesma demonstrou através dos testes aplicados ter conseguido superar parte das suas dificuldades, devido seu problema estar ligado ao aspecto emocional, à criança precisa de acompanhamento psicopedagógico, por não ser suficiente somente o que a professora ensina em sala de aula. Com a família foram propostas atividades para desenvolver habilidades intelectuais no aprendizado escolar, colocando a criança menos tempo afastada da televisão, do vídeo-game, colocando mais jogos pedagógicos e livros para aperfeiçoamento da leitura, ajudando-o a encontrar a melhor maneira para que a criança compreenda, memorizando o que está sendo ensinado.

O atendimento dessa criança proporcionou conhecimento profissional, abarcando que o aprendizado está em constante mudança. Diante das técnicas aplicadas à criança não apresentou nenhum grau de comprometimento, ou seja, a criança parece apresentar prontidão para alfabetização no que se refere às habilidades de linguagem. Portanto diante dos aspectos relevantes, podemos concluir que a finalidade foi atingida, sendo que a criança diagnosticada apresentava algumas dificuldades como imaturidade, insegurança, dificuldade de fala e uma família pouco estruturada.

CONCLUSÃO

Os diversos autores que tratam da Psicopedagogia ressaltam o seu caráter interdisciplinar. Reconhecer tal caráter significa admitir a sua especificidade enquanto área de estudos, uma vez que buscando conhecimentos em outros campos, cria o seu objeto, condição essencial da interdisciplinaridade. Ao admitir essa interseção, não resta opção senão abandonarmos a ideia de tratar a Psicopedagogia apenas como uma complementação da Psicologia à Pedagogia, uma vez que questionaremos apenas a estas duas disciplinas na solução da problemática que lhe deu origem, sendo eles os problemas de aprendizagem. Do ponto de vista de Weiss (2010, p. 6) “a psicopedagogia busca a melhoria das relações com a aprendizagem, assim como a melhor qualidade na construção da própria aprendizagem de alunos e educadores”.

O trabalho clínico se dá na relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem, buscando compreender a mensagem de outro sujeito, implícita no não-aprender. Nesse processo, onde investigador e objeto-sujeito de estudo interage constantemente, a própria alteração torna-se alvo de estudo da psicopedagogia. Isto significa que, nesta modalidade de trabalho, deve o profissional compreender o que o sujeito aprende como aprende e por que aprende, além de perceber a dimensão da relação entre psicopedagogo e sujeito na forma a favorecer a aprendizagem.

Conclui-se que a psicopedagogia busca as razões das dificuldades do ato de aprender considerando o ser humano em suas múltiplas dimensões.

Informe Psicopedagógico

Devolução

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: L.M.N.O **Sexo:** Masculino **Idade:** 7a 9m

Nascimento: 23/09/2004 **Série:** 1º ano do Ensino Fundamental

II – MOTIVO DA CONSULTA:

Queixas apresentadas pela:

Escola: disse que L.M.N.O apresenta dificuldades para assimilar a matéria, com maior grau em leitura e escrita.

Mãe: relatou que L.M.N.O demora para fazer as tarefas, não tem concentração.

III – RECURSOS UTILIZADOS NO DIAGNÓSTICO:

Período de Avaliação: 14/05/11 a 18/06/11.

Número de sessões: 8.

IV - OS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A ANÁLISE:

- Anamnese;
- Pareja Educativa;
- EOCA;
- Provas Pedagógicas (Escrita/ ditado/ leitura/ diagnóstico de leitura, verbalização e matemática);
- Provas Piagetianas (Seriação de Bastonetes/Prova de combinação de fichas duplas).

V – ANÁLISE E RESULTADO NOS ASPECTOS:

Afetivo/Emocional: Pode-se notar nas atividades desenvolvidas que o paciente L.M.N.O possui uma apego a mãe, mencionando-a dando exemplos e mostrando que ela sempre está presente quando ele está fazendo tarefas, brincando e outras.

Social/cultural: Vem de uma família de renda estável. Seu pai é caminhoneiro, estudou até a 8ª série e sua mãe é vendedora autônoma e estudou até o 2º grau. Sendo assim, a pessoa que mais ajuda nas tarefas escolares é a mãe pelo fato de estar mais em casa e ter maiores conhecimentos, não deixando de obter vocabulário pobre.

Cognitivo/Pedagógico: A criança possui 7 anos e 9 meses, está no 1º ano do ensino fundamental pela 2ª vez, por escolha da mãe, que foi orientada a repetí-lo, por causa de sua dificuldade e pelo fato de sua leitura ser fragmentada: leitura não condizente com a escrita, troca letras, omissões. Apresenta equilíbrio na postura ao se sentar, uma adaptação com relação ao manejo do lápis, mas ao segurar a tesoura não consegue encaixar os dedos de forma que consiga cortar. Possui organização com os objetos que estavam disponíveis, tendo em mãos somente o necessário para uso. Enfim, L.M.N.O apresentou uma motricidade independente.

VI – SÍNTESE DIAGNÓSTICA:

A 1ª hipótese diagnóstica foi de caráter afetivo/emocional.

A 2ª hipótese diagnóstica foi de caráter social / cultural.

A 3ª hipótese diagnóstica foi de caráter cognitivo/pedagógico.

No todo, ele é uma criança que se enquadra na modalidade de aprendizagem hiperassimilativa para a hipoacomodativa, onde o sujeito tem pobreza de contato com o objeto, falta de iniciativa, obediência cega às normas, submissão, não dispendo de suas experiências anteriores, gerando déficit no lúdico, incapacidade de coordenar estes esquemas, prejudicando sua aprendizagem através da falha de antecipação do imaginário e da criação.

Para Vygotsky (1991) “a interação social fornece os meios para o desenvolvimento, pois em todo o percurso de vida o indivíduo é, profundamente, influenciado por significações do mundo social”. (1991, p.60)

VII - RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES:

Encaminho o paciente L.M.N.O. a uma psicopedagoga ou professora particular com formação específica para o auxílio das tarefas da escola em casa. Também considero importante que o paciente possa ser acompanhado em análises psicopedagógicas para aprofundar-se de seus conhecimentos já adquiridos, porém que ainda não foram descobertos.

Como diz Bossa (2000, p.12) "A identificação das causas dos problemas de aprendizagem escolar requer uma intervenção especializada".

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil: gostosuras e bobices**. 2. Ed., São Paulo: Papiros, 1986.
- AZEVEDO, E. **Apresentação do trabalho Montessoriano**. In: Ver. de Educação & Matemática nº 3, 1979 (pp. 26 - 27)
- BOSSA, N. A. **Dificuldades de aprendizagem: O que são? Como tratá-las?** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- CAGLIARI, L. C. **Alfabetização e Linguística**. São Paulo: Scipione, 1993.
- COELHO, M. T. **Problemas de aprendizagem**. 3. Ed. São Paulo: Ática, 1991.
- CÓDIGO DE ÉTICA E ESTATUTO DA ABPp. Disponível em: <www.abpp.com.br/artigos>. 1998. Acesso em: 23 agos. 2011.
- CURY, A.J. **Pais brilhantes Professores Fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- FERNÁNDEZ, A. **A Inteligência Aprisionada**. Avelar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- FERREIRO, E. **Psicogênese da língua escrita**. Porto alegre: Artes Médicas, 1985.
- GILLIG, J.M. **O conto na psicopedagogia**. Trad. Vanise Dresch, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- HISADA, S. **Clínica do setting em Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- JOSE, E. A. **Problemas de Aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1997.
- PAIN, S.. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. 4º ed.Ed. Artes Médicas, Médicas, Porto Alegre, 1990.
- VISCA, J. P. L. **Psicopedagogia: novas contribuições**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991
- PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- VYGOTSKY, L. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 4º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WEISS, M.L. **Psicopedagogia Clínica: Uma Visão Diagnóstica dos problemas de aprendizagem Escolar**. Rio de Janeiro. DP&A Editora, 2010.

Anexo – A

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

Profª Ana Maria Vieira de Souza

Pedagoga-Psicóloga-Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

ENCAMINHAMENTO

Estamos encaminhando o (a) aluno

(a).....

Nascido (a) em ___/___/___, regularmente matriculado na ___ série estando em processo de avaliação psicopedagógica e necessita de:.....

.....

Hipótese Diagnóstica :

.....

Observações:.....

.....

.....

.....

Anápolis, ___ de _____ 20__.

Ana Maria Vieira de Souza

Pedagoga Psicóloga

Psicopedagoga- Supervisora de

Estágio Clínico Psicopedagogia

Aluno Estagiário

Pós-Graduação em

Psicopedagogia

Anexo – B
FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL.
PROF^a ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA – ESPECIALISTA.
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Estagiário: _____ .

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

Estou ciente de que terei atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-me a atividades de testes, entrevistas, e observações por parte do estagiário de psicopedagogia. Reconheço que tenho o direito de fazer perguntas que julgar necessárias. Entendo que minha participação é voluntária e que poderei me retirar do processo a qualquer momento.

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

Anápolis, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável

Anexo – C**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 2011 a ---- -outubro de 2011 (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----- 2011

Assinatura: _____

C.P.F.: _____

R.G.: _____

Anexo – E

ANAMNESE

A – IDENTIFICAÇÃO:

- Nome do cliente: _____ Idade: _____
- Sexo: _____ Data de nascimento: _____ Local: _____
- Endereço: _____
- Fone: Mãe: _____
- Escola: _____ Série: _____

B – CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

PAI: _____

IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

MÃE: _____

IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

B – 1 – RESPONSÁVEIS:

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ idade: _____ profissão: _____

Escolaridade: _____

B – 2 – IRMÃOS:

B – 3 – PARENTESCO:

Há parente entre os pais? _____ Se sim, qual parentesco: _____

Pais casados () separados () Pai ausente () motivo _____

Mãe ausente () motivo _____

Pais adotivos () com que idade assumiram a criança: _____

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

Se sim, desde quando tomou conhecimento? _____

Qual foi a reação? _____

Se não, qual foi o motivo(s) que impede(m) de tomar conhecimento? _____

Gravidez planejada? Sim () Não ()

Houve:

- Quedas: Sim () Não ()
- Ameaça de aborto? S() N() com quantos meses? _____
- Alguma doença? S() quais? _____ N ()
- Uso de medicamento? S() Qual? _____ N ()
- Raio – X ? S () _____ N ()

Evolução da gravidez:

- Visitas periódicas ao médico (PRÉ NATAL): Sim () Não ()
- As visitas aconteceram mensalmente? S () N ()
- Adquiriu muitos quilos na gravidez? S() QUANTOS? _____ N ()
- Fumava? S () N ()
- Bebida Alcoólica? S () N ()
- Fez ultrasonografia? S () QUANTAS? _____ N ()
- Pra quê e Por quê? _____
- O bebê mexia muito? S () Com quantos meses? _____ N ()

D – CONDIÇÕES DO PARTO:

Prematuro: S () N ()

Com 9 meses completos? S () N ()

Em casa? () Quem fez? _____

Ao nascer, a criança chorou logo? S () N () Por quê?

No Hospital: ()

Parto normal: () cesariana () demorado () forçado () rápido ()

E – CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:

Chorou: S () N ()

Icterícia: S () N ()

Cianose (pele azulada/roxa): S () N () Convulsão: S () N ()

Outras dificuldades ocorridas ao nascer:

F – ALIMENTAÇÃO:

- Depois de quantas horas de nascido, chegou para mamar a primeira vez?(horas)

- Teve dificuldade em sugar o bico do seio? S () N ()

- Rejeição ao leite? S () N ()

- Sugou muito forte? S () N ()

- Adormecia ao peito? S () N ()

- Não mamava, mas fazia do peito uma chupeta? S () N ()

- Mamava de madrugada? S () N () Até que mês? _____

- Fazia vômitos? S () N ()

- Prisão de ventre? S () N ()

- Mamou durante quanto tempo? _____

- Quando começou a comer comidas pastosas? _____

- Sucos? _____

- Quando começou a comer comida de sal? _____

- Se amassada (papinha) quanto tempo? _____
- Durante quanto tempo? _____ por quê? _____
- Qual foi a reação da criança ao receber esse novo alimento?

- E a da mãe, ao ver a criança aceitando o alimento que não fosse do peito?

- Caso não tenha amamentado no peito. Por quê? _____
- O que tentou fazer até chegar realmente a dar alimento através da mamadeira?

- Aconselhada por quem? _____

G – DESENVOLVIMENTO: (EM MESES OU IDADE)

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

- Firmou a cabeça com quantos meses? _____
- 1º dentinho: _____
- Sentou – se: _____ andou: _____
- Mão que usava com freqüência: D () E ()
- Engatinhou: _____ Falou: _____
- Controle das fezes: _____ urina: _____

H – SEXUALIDADE:

Curiosidade despertada com que idade? _____

Masturbação: S () N (). Com que idade? _____

Quando percebeu este comportamento? _____

Envolveu – se ou envolve em jogos sexuais? _____

L – SOCIABILIDADE:

- Quando bebê ia facilmente com outras pessoas? _____
- Prefere brincar sozinho? S () N ()
- Não aceitava outras crianças brincando com seus brinquedos? _____
- Aceitava que outras crianças sentando no colo de outras pessoas? S () N ()
- Faz amigos facilmente? S () N ()

- Adaptava – se facilmente ao meio, com outras crianças? S () N ()
- Recebia com freqüência a visita de amigos? S () N ()

Atualmente, como está a socialização dele na escola, na família e em outro ambiente? Gosta de sair, ir no cinema, ao shopping, em festas, em clubes, enfim, de conviver com outras pessoas e ambientes?

Descreva um dia de seu filho (de 2ª a sábado, quanto os adultos estão trabalhando).

Descreva um dia de seu filho com um colega.

Descreva um domingo de seu filho.

M – RELAÇÕES AFETIVAS:

Descreva quando ocorre e torna – se incômodo:

- Choros: _____
- Mentiras: _____
- Fantasias: _____
- Emoções: _____

Quando ocorrem demonstrações:

- De carinho: com quem? _____
- Piedade: de quem? _____
- Raiva/ódio: de quem? _____
- Ciúmes: de quem? _____
- Inveja. De quem? _____
- Amizade. De quem? _____
- Prefere amigos:
- Mais velhos? S () N () Mais novos? S () N () Mesma idade? S () N ()
- Como são as brincadeiras e as relações afetivas com os amigos:

Mais velhos: _____

Mais novos: _____

Da mesma idade: _____

E quanto aos animais? Possui algum (uns)? Quantos?

N – ESCOLARIDADE:

- Frequentou creches? S () N ()
 - Frequentou maternal? S () N ()
 - Frequentou pré-escola? S () N ()
 - Mudou muito de escola? S () N ()
 - Vai bem na escola? S () N ()
 - Gosta da escola onde estuda? S () N ()
 - Gosta da professora? S () N ()
 - Procura estar em destaque na sala de aula? S () N ()
 - Os pais estudam com a criança em casa? S () N ()
 - Se é o primeiro ano neste colégio, procure resumir como foi a primeira semana.
-

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

- Ao colégio: _____
- Aos colegas: _____
- Aos professores: _____
- A si mesmo: _____
- As matérias: _____

E a família?

- Mãe: _____
- Pai: _____
- Aos irmãos: _____

Dos adjetivos abaixo, quais os que aplicam melhor em seu filho?

- Atento ()
- Observador ()
- Descuidado ()
- Cauteloso ()
- Lento ()
- Preocupado ()
- Sensível ()
- Sociável ()
- Criativo ()
- Inseguro ()
- Chorão ()
- Rápido ()
- Curioso ()
- Submisso ()
- Independente ()
- Desinteressado ()
- Persistente ()
- Inquieto ()
- Carinhoso ()
- Criativo ()
- Dissimulado ()

Anexo – F**EOCA - ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM**

Nome: _____

Idade: _____

Gostaria que você mostrasse o que sabe fazer, o que te ensinaram e o que aprendeu...

Escolaridade do aluno:

Alguma repetência? () sim () não

Qual? _____

Disciplina favorita?

Por quê?

Desde quando?

Disciplina de que não gosta?

Por quê?

Desde quando?

Disciplina(s) indiferente(s):

Sempre foram essas? () sim () não

Por quê?

O que deseja fazer quando crescer?

Por quê?

Como foi sua entrada na escola atual?

Tiveram outras? () sim () não

Como foi?

Você sabe por que está aqui comigo hoje? () sim () não

O que achou da idéia?

Você quer estar aqui ou veio porque sua mãe, o colégio ou o seu professor o obrigou?

Eles têm razão? () sim () não

Se pudesse e tivesse que fazer algo para um aluno que se parecesse com você em sala de aula, o que aconselharia, a fazerem:

Aos pais:

EOCA - ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

Aos professores:

Você gosta de:

Use este material, se precisar para mostrar-me o que você sabe a respeito do que sabe fazer, do que lhe ensinaram e o que aprendeu. Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe venha à cabeça.

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Marque as questões observadas

Em relação à temática:

- fala muito durante todo o tempo da sessão.
- fala pouco durante todo o tempo da sessão.
- verbaliza bem as palavras.
- expressa com facilidade.
- apresenta dificuldades para se expressar verbalmente.
- fala de suas idéias, vontades e desejos.
- mostra-se retraído para se expor.
- sua fala tem lógica e seqüência de fatos.
- parece viver num mundo de fantasias.
- tem consciência do que é real e do que é imaginário.
- conversa com o terapeuta sem constrangimento.

Observação:

Em relação à dinâmica (consiste em tudo que o cliente faz)

- o tom de voz é baixo.
- o tom de voz é alto.
- sabe usar o tom de voz adequadamente.
- gesticula muito para falar.
- não consegue ficar assentado.
- tem atenção e concentração.
- anda o tempo todo.
- muda de lugar e troca de materiais constantemente.
- pensa antes de criar ou montar algo.
- apresenta baixa tolerância à frustração.
- diante de dificuldades desiste fácil.
- tem persistência e paciência.
- realiza as atividades com capricho.

EOCA - ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

- mostra-se desorganizado e descuidado
- possui hábitos de higiene e zelo com os materiais
- sabe usar os materiais disponíveis, conhece a utilidade de cada um
- ao pegar os materiais, devolve no lugar depois de usá-los
- não guarda o material que usou
- apresenta iniciativa
- ocupa todo o espaço disponível
- possui boa postura corporal
- deixa cair objetos que pega
- faz brincadeiras simbólicas
- expressa sentimentos nas brincadeiras
- leitura adequada à escolaridade
- interpretação de texto adequada à escolaridade faz cálculos
- escrita adequada à escolar

Observação:

Em relação ao produto (é o que o sujeito deixa registrado no papel)

- desenha e depois escreve
- escreve primeiro e depois desenha
- apresenta os seus desenhos com forma e compreensão
- não consegue contar ou falar sobre os seus desenhos e escrita
- se nega a descrever sua produção para o terapeuta
- sente prazer ao terminar sua atividade e mostrar
- demonstra insatisfação com os seus feitos
- sente-se capaz para executar o que foi proposto
- sente-se incapaz para executar o que foi proposto
- os desenhos estão no nível da idade do entrevistado
- prefere matérias que lhe possibilite construir, montar criar'
- fica preso no papel e lápis
- executa a atividade com tranquilidade
- demonstra agressividade de alguma forma em seus desenhos e suas criações ou no comportamento
- é criativo(a)

Observação:

Anexo – G**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO****PROTOCOLO PARA VERIFICAÇÃO DA SUPERAÇÃO OU NÃO DO REALISMO
NOMINAL**

NOME: _____ . IDADE: _____ .

DATA: _____ .

QUESTÕES:

Diga uma palavra grande: _____

Por que você acha que esta palavra é grande?

Diga uma palavra pequena: _____

Por que você acha que esta palavra é pequena?

Qual é a palavra maior: **ARANHA** ou **BOI**? Por quê?

Qual é a palavra menor: **TREM** ou **TELEFONE**? Por quê?

Diga uma palavra parecida com a palavra **BOLA**: _____Por que esta palavra se parece com a palavra **BOLA**?

Diga uma palavra parecida com a palavra **CADEIRA**: _____

Por que esta palavra se parece com a palavra **CADEIRA**?

As palavras **BALA** e **BALEIA** são parecidas? Por quê?

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**Protocolo para Verificação da Interpretação da Escrita antes da
Leitura Convencional – 1**

NOME: _____ . IDADE: _____ . DATA: _____ .

Prova: Quantidade suficiente de caracteres.

Observe estes cartões (consigna)

Todos servem para ler? _____ .

Há algum que você acha que não serve? Qual, por quê?

Prova: Característica do texto: Com a criança folheando o livro, pergunte-a:

É possível ler esta página? _____

E esta? _____

O que você lê? _____

(anote as respostas)

Prova: Diferenciação entre numerais e letras (escolha um texto)

Neste texto há letra ou numeral? _____

Este sinal é uma letra ou numeral? (escolha) _____

Onde estão os numerais neste texto?

Prova: Diferenciação entre letras e Sinais de Pontuação:

O que são estes sinais? _____

Para que servem? _____

Eles podem ser lidos? _____

Prova: Direção da Escrita:

Onde se pode começar a ler?

Por onde segue a leitura?

Onde termina?

Conclusão:

Assinatura: _____.

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**Protocolo para Verificação da Interpretação da Escrita antes da
Leitura Convencional – 2**

NOME: _____ . IDADE: _____ . DATA: _____ .

Prova: Leitura de Palavras com imagem:

Observe este cartão:

Há algo para ler neste cartão? _____ .

Onde dá para ler? _____ .

O que está escrito?

Prova: Leitura de Orações com Imagens:

Observe e diga se há algo para ser lido?

Onde? O que está escrito?

Prova: Leitura de Palavras sem Imagem:

Diga o que está escrito em cada linha.

Prova: Leitura de Orações sem Imagens:

Onde está escrito “menina”?

Onde está escrito “boneca”?

Onde está escrito “ganhou”?

Onde está escrito “A”?

Onde está escrito “uma”?

(Pedir para ler a oração toda.)

Conclusão:

Assinatura: _____.

Anexo – H
Investigação Escolar

ASPECTOS EMOCIONAIS/AFETIVOS: COGNITIVOS/PEDAGÓGICOS E SOCIAIS

Nome do Aprendizente: _____ idade: _____ série: _____.

Nome da escola: _____.

Professora: _____.

SINAL QUE CORRESPONDE:

- Não apresenta;
- + apresenta ocasionalmente;
- ++ apresenta frequentemente;
- +++ apresenta muito.

ASPECTOS EMOCIONAIS E AFETIVOS:

Hiperatividade:

- Não para quieto durante a explicação da professora - + ++ +++
- Não para quieto durante a explicação da tarefas - + ++ +++
- Dispersão(distraí – se com qualquer estímulo externo).....- + ++ +++
- Inabilidade nas atividades motoras(desenhar,cortar,amarrar) - + ++ +++
- Inabilidade nas atividades globais (esportes, ginásticas) - + ++ +++
- Problemas de fala(fala alto mesmo estando perto 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 frustrações(ansioso ou negativista com suas falhas) - + ++ +++

Agressividade c/ colegas	-	+	++	+++
Agressividade c/ professores	-	+	++	+++
Agressividade c/ objetos ou animais	-	+	++	+++
Timidez c/ colegas	-	+	++	+++
Timidez c/ professores	-	+	++	+++
Choro	-	+	++	+++
Freqüente	-	+	++	+++
Quando e por quê	-	+	++	+++
Crises de birra	-	+	++	+++
Auto estima: sempre rebaixada	-	+	++	+++
Sempre em alta	-	+	++	+++

ASPECTOS COGNITIVOS/PEDAGÓGICOS: (dificuldade de aprendizagem, não acompanhando a turma)

ESCRITA:

a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras(sublinhe)	-	+	++	+++
b) Disgrafia (letra feia, trêmula)	-	+	++	+++
c) números malfeitos, sem ordem	-	+	++	+++
d) leitura s/ ritmo, pontuação, pressa	-	+	++	+++
e) material para leitura próximo aos olhos	-	+	++	+++
f) linguagem(favorável para expressar idéias,desejos,sentimentos).....	-	+	++	+++

LEITURA:

a) troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras	-	+	++	+++
b) inventa palavras ou sinônimos	-	+	++	+++
c) leitura s/ ritmo, pontuação, pressa	-	+	++	+++

- d) oralidade (leitura fluente, mesmo com texto desconhecido) - + ++ +++
 e) material para leitura perto dos olhos - + ++ +++

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 c/ facilidade(operações de reagrupamento e de reservas)..... - + ++ +++
 g)dispensa recurso(material concreto) para cálculos(mentais ou de registro)- + ++
 +++

ASPECTOS SOCIAIS/SOCIABILIDADE:

- a) sabe cuidar e proteger – se diante de situações de perigo - + ++ +++
 b) participa das atividades de grupos - + ++ +++
 c) impõe idéias - + ++ +++
 d) ouve as idéias dos colegas - + ++ +++
 e) prefere fazer o que é sugerido pelo grupo, não expondo o que deseja - + ++
 +++
 f) está sempre contando o que os outros estão fazendo - + ++ +++
 g) suas amizades são de preferência com crianças do mesmo sexo
 - + ++ +++
 h) suas brincadeiras são aceitas pelos colegas - + ++ +++
 i) aceita sugestões de outras brincadeiras - + ++ +++
 j) motiva os colegas(situações de sala e fora dela) - + ++ +++

Escreva outras informações que julgar necessárias:
