

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
CLÍNICA *lato sensu*

EDNA APARECIDA GHIDETTI DUARTE

**O Papel do Psicopedagogo no Tratamento de Crianças com
Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade no Segmento
Escolar**

Anápolis

2011

EDNA APARECIDA GHIDETTI DUARTE

**O Papel do Psicopedagogo no Tratamento de Crianças com
Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade no Segmento
Escolar**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado
a coordenação da Faculdade Católica de
Anápolis para obtenção do Título de
Especialista em Psicopedagogia Institucional
e Clínica sob orientação da Especialista em
Psicopedagogia Clínica Ana Maria Vieira
Souza.

Anápolis

2011

EDNA APARECIDA GHIDETTI DUARTE

**O Papel do Psicopedagogo no Tratamento de Crianças com
TDAH no Segmento Escolar**

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

Anápolis-GO, 20 de Outubro de 2011

APROVADA EM: _____/_____/_____ NOTA: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Convidado (a)

Convidado (a)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

EOCA.....	Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem
TDAH.....	Transtorno de Déficit de Ateno e Hiperatividade
TDA.....	Transtorno de Déficit de Ateno
SIC.....	Sociedade Independente de Ateno
LDB.....	Lei de Diretrizes e Bases da Educao
DSM-III.....	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Dedico este trabalho a Deus que tem me dado tanta força para lutar e seguir em frente, em especial meus filhos Elói e Nathália que me ajudaram em tempos difíceis e que sempre estão ao meu lado me apoiando em todos os meus passos.

A minha família todo o meu amor e minha eterna gratidão

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever, explicar e elaborar propostas de trabalho que minimizem as causas que levam ao Distúrbio do Déficit de Atenção e Hiperatividade sob o olhar da Psicopedagogia. Para a elaboração desse estudo foi utilizado referenciais teóricos de Sara Pain, Alicia Fernandez, Maria Lúcia Lemme Weiss, Ana Beatriz Barbosa Silva, Thomas W. Phelan.

Foi utilizado também os procedimentos psicopedagógicos (entrevistas, hora do jogo, técnicas projetivas, desenhos, provas pedagógicas e operatórias), comprovando, assim, que o Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um sintoma na aprendizagem e que esse problema leva a um relacionamento social deficiente. Com esse estudo de caso, propõe-se ações psicopedagógicas que visam restabelecer a aprendizagem e o convívio social do sujeito. O desenvolvimento desse trabalho foi feito com as diversas concepções de aprendizagem, problemas de aprendizagem e distúrbio do déficit de atenção.

Palavras Chave: TDAH. Distúrbios de Aprendizagem. Psicopedagogia.

ABSTRACT

This study aims to describe, explain and elaborate proposals for work to minimize the causes that lead to the Attention Deficit Hyperactivity Disorder from the perspective of Psicopedagogy. For the preparation of study, we have used theoretical references Sara Pain, Alicia Fernandez, Maria Lucia Lemme Weiss, Ana Beatriz Silva Barbosa, Thomas W. Phelan.

We also used psychopedagogic procedures (interviews, games time, projective techniques, designs, tests and teaching operative), proving that the Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a symptom in learning and this problem leads to a poor social relationship. With this case study, it is proposed that psychopedagogic actions to restore the learning and social life of the subject. The development of this work was done with the many concepts of learning, learning difficulties and attention deficit disorder.

Key Words: ADHD. Learning Disorders. Psicopedagogy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
Capítulo I	
1.1 Aprendizagem.....	09
1.2 Atenção.....	11
1.3 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	12
1.3.1 Sintomas.....	13
1.3.2 Diagnóstico.....	15
1.3.3 Reflexões.....	16
Capítulo II	
2. Diagnóstico Psicopedagogia.....	17
2.1 Metodologia de Análise.....	18
2.1.1 Anamnese.....	18
2.1.2 Entrevista com o Professor.....	20
2.1.3 Pareja Educativa.....	22
2.1.4 Os quatro momentos da criança.....	23
2.1.5 EOCA.....	25
2.1.6 Dia dos meus Compleânios.....	26
2.1.7 Hora do jogo Psicopedagógico.....	27
2.1.8 Verificação da Superação ou não do Realismo Nominal.....	28
2.1.9 Verificação da interpretação da Escrita antes da Leitura Convencional.....	29
2.1.10 Observação em sala de aula.....	30
2.1.11 Observação ao aluno fora da sala de aula.....	31
2.1.12 Avaliação pedagógica: Escrita/separação de sílabas/dar o nome as respectivas figuras/leitura.....	31
2.1.13 Avaliação da leitura.....	32
2.1.14 Avaliação de Verbalização.....	33
2.1.15 Prova de Matemática.....	34
2.1.16 Provas Operacionais de Piaget.....	35
2.2 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO.....	35
2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
2.3.1 Tempo de Investigação.....	38
2.3.2 Instrumentos Usados.....	38
2.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS NOS ASPECTOS.....	38
2.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.....	39
2.6 RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES.....	39
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A função do psicopedagogo é muito questionada. Qual seria a função do psicopedagogo no âmbito, clínico e institucional? A psicopedagogia atua de forma preventiva para compreender o processo de aprendizagem.

A psicopedagogia chegou ao Brasil na década de 70, visando compreender o processo ensino e aprendizagem presentes na educação da época. Antigamente fazia-se crer, que a Educação era restrita a elite, enquanto as classes sociais menos favorecidas eram voltadas para a área profissional e com isso a evasão e fracasso escolar tornaram-se preocupação para os especialistas envolvidos no processo educacional.

A Psicopedagogia estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo, portanto, um caráter preventivo e terapêutico. A psicopedagogia deve identificar analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento do sujeito.

Os psicopedagogos são profissionais capacitados e preparados que atuam em clínicas ou instituições para atender crianças e adultos que tem problemas de aprendizagem, atuando na sua prevenção e diagnóstico, no tratamento clínico ou institucional.

O profissional da área da Psicopedagogia deve ser graduado em Pedagogia, Psicologia, Letras e outros, orientados dentro da proposta psicopedagógica, onde permite-se estruturar todo trabalho dentro das nuances da mesma.

Nesse trabalho, investigaremos como norteia-se o psicopedagogo diante do tratamento de crianças que são portadoras do Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade e como o Psicopedagogo pode atuar, e contribuir neste processo escolar e na vida dessas crianças.

Portanto, percorreremos a literatura Psicopedagógica e seus principais teórico para averiguar e coletar dados que possivelmente ajudarão no processo do diagnóstico da criança com TDAH.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÃO DE TRANSTORNO DE *DÉFICIT* DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

1.1 APRENDIZAGEM

Buscar compreender o que seja aprendizagem, não aprendizagem e Distúrbio do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade é o que vamos tentar fazer a partir deste momento.

Para Fernandes (1991, p. 110), uma aprendizagem normal supõe uma modalidade de aprendizagem na qual se produza um equilíbrio entre os movimentos assimilativos e os acomodativos. Percebe-se que aprender implica na assimilação e acomodação. Ou seja, uma vez que não há apropriação de conhecimento o sujeito não acomoda, não houve aprendizagem.

A aprendizagem é um processo de mudança de comportamento obtido através da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais. Aprender é proceder uma síntese sempre renovada entre a continuidade e a novidade. Segundo PIAGET (1991), ao buscar a construção do sistema cognitivo do ser cognoscente, afirma que um conhecimento é construído a partir de outros conhecimentos e os primeiros conhecimentos são aqueles que o ser traz ao nascer (hereditários); esses conhecimentos são essenciais para o funcionamento do sistema cognitivo. Dessa forma a adaptação nada mais é do que o equilíbrio entre a assimilação e a acomodação.

Fernandes (1991, p. 116), relata. A aprendizagem é um processo que se significa familiarmente, ainda que se aproprie individualmente, intervindo o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo do aprendente e também do ensinante, mas o desejo é necessariamente o desejo do outro.

Compreende-se que para haver aprendido se faz necessariamente através de uma elaboração objetiva, onde o sujeito pensa, raciocina, organiza, classifica até entender pela via subjetiva.

Na visão de Fernandes (1991, p. 117), aprender é apropriar-se, apropriação que se dá a partir de uma elaboração objetivante e subjetivante. A elaboração objetivante permite apropriar-se do objeto ordenando-o e classificando-o, quer dizer, por exemplo, reconhecer uma cadeira pondo-a na classe “cadeira”, quer dizer, tratando de usar o que a iguala a todas as cadeiras do mundo. Por outro lado, a elaboração subjetivante tratará de reconhecer, de apropriar-se dessa cadeira, a partir daquela única e intransmitível experiência que haja tido o sujeito.

É importante o ensinante conhecer como ocorre o desenvolvimento do sistema cognitivo e dessa forma poder trabalhar os conteúdos em função do desenvolvimento do aluno. A educação precisa optar e ao mesmo tempo reduzir os conteúdos com o qual vai trabalhar, buscando a experiência que a criança tem da construção do mundo.

Para Piaget (1991), o desenvolvimento cognitivo é marcado por etapas caracterizadas por estruturas mentais diferenciadas e, em cada etapa, a maneira de compreender os problemas e resolvê-los é dependente da estrutura mental que a criança apresenta naquele momento. Seria então necessário identificar o estágio de desenvolvimento da criança nessa etapa da vida.

Piaget (1991) distingui os seguintes estágios:

- estágio sensório-motor (0 a 2 anos);
- estágio objetivo simbólico (2 a 7 anos);
- estágio operacional concreto (7 a 12 anos);
- estágios formais (11/12 anos)

a) Estágio sensório- motor. A partir desses reflexos neurológicos básicos, o bebê começa a construir esquemas de ação para assimilar mentalmente o meio. A inteligência é prática. As noções de espaço e tempo são construídas pela ação. O contato com o meio é direto e imediato, sem representação ou pensamento.

Exemplos: O bebê pega o que está em sua mão; "mama" o que é posto em sua boca; "vê" o que está diante de si. Aprimorando esses esquemas, é capaz de ver um objeto, pegá-lo e levá-lo a boca.

b) Estágio objetivo-simbólico. Caracteriza-se, principalmente, pela interiorização de esquemas de ação construídos no estágio anterior (sensório-motor).

A criança desse estágio:

- É egocêntrica, centrada em si mesma, e não consegue se colocar, abstratamente, no lugar do outro.
- Não aceita a idéia do acaso e tudo deve ter uma explicação (é fase dos "por quês").
- Já pode agir por simulação, "como se".
- Possui percepção global sem discriminar detalhes.
- Deixa se levar pela aparência sem relacionar fatos.
- Estágio operacional concreto. A criança desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem, casualidade, já sendo capaz de relacionar diferentes aspectos e abstrair dados da realidade. Não se limita a uma representação imediata, mas ainda depende do mundo concreto para chegar à abstração. Desenvolve a capacidade de representar uma ação no sentido inverso de uma anterior, anulando a transformação observada (reversibilidade).
- Estágios formais. A representação agora permite a abstração total. A criança não se limita mais a representação imediata nem somente às relações previamente existentes, mas é capaz de pensar em todas as relações possíveis logicamente buscando soluções a partir de hipóteses e não apenas pela observação da realidade.

A interpretação da teoria de Jean Piaget, onde a criança passa por vários estágios nos permite entender que há um tempo para cada desenvolvimento, compreensão e apropriação desta.

Assim, a aprendizagem é um processo complexo que se refere a aspectos funcionais, estruturas e resulta da estimulação ambiental recebida pelo sujeito no decorrer da vida.

1.2 – ATENÇÃO

Desde muito cedo no colo materno a criança encontra nos olhos a busca do olhar, surge o primeiro aprendizado, o olhar passa a ser o objeto do conhecimento. Esse vínculo materno é reconhecido em todos os grupos (humano e animal), e na escola este vínculo é entre ensinante e aprendente.

Segundo Silva (2009, p. 19), o comportamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nasce do que se chama trio de base alterada. É a partir desse trio de sintomas, formado por alterações da atenção, da impulsividade

e da velocidade da atividade física e mental, que se irá desvendar todo o universo TDAH, que muitas vezes, oscila entre o universo da plenitude criativa e o da exaustão de um cérebro que não para nunca.

Portanto, a criança ou o adulto que possuem o TDAH, são pessoas que tem uma alteração orgânica.

Caracterizando atenção como uma ação voluntária e ativa do indivíduo, dirigindo a sua percepção, seu pensamento ou sua ação de forma proposital e concentrada a determinados objetos ou ocorrências, mantendo vigilância sobre a organização mental. Assim LURIA (1984 p.228) afirma que é um engano imaginar que a atenção de uma criança pequena possa ser atraída apenas por estímulos novos e poderosos.

Dessa forma podemos dizer que apesar da genética que o bebê carrega, ele passa por períodos de transformação e de construção de acordo com o seu desenvolvimento e do meio em que vive.

1.3. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O nome Transtorno de *Déficit* de Atenção (TDAH) surgiu pela primeira vez em 1980, no assim chamado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) Manual Diagnóstico e estatístico dos Distúrbios Mentais. Essa nova definição deixava claro que o ponto central do problema era dificuldade de se concentrar e manter a atenção, segundo o DSM-III, havia dois tipos de TDA: o TDA com hiperatividade e o TDA sem hiperatividade. Ambos os tipos envolviam a dificuldade de atenção, mas, as crianças que se enquadravam no TDA com hiperatividade eram excessivamente ativas, impulsivas e comportavam-se muitas vezes de maneira destrutiva, PHELAN (2005, p. 13).

Esse transtorno está presente desde muito cedo na vida da criança ou adolescente, é uma tarefa delicada saber separar o excesso de agitação da criança de um quadro de TDAH. Geralmente, essas crianças carregam o rótulo de malcriadas, preguiçosas e até mesmo burras.

Pode haver três grupos de crianças que apresentam o transtorno de TDAH. O primeiro grupo apresenta predomínio de desatenção, outro de hiperatividade/impulsividade e o terceiro grupo apresentam ambos, desatenção e

hiperatividade. É importante ter em mente que certo grau de desatenção e hiperatividade ocorre normalmente em pessoas que não tem o transtorno.

Raramente um adulto que tem o transtorno desde a infância chega a um consultório e expõe o seu problema, geralmente ele procura um profissional para falar de outro problema que não se relaciona ao transtorno.

O hiperativismo é mais frequente em meninos, geralmente as meninas passam despercebidas, ao contrário dos meninos os pais esperam que as meninas sejam sempre delicadas, atentas, calmas e quando os pais descobrem que sua filha apresenta esse distúrbio eles não sabem como agir.

As meninas com TDAH, provavelmente serão vistas como aquelas sonhadoras que não chamam a atenção, que vivem no mundo da lua. Quase sempre se sentem atoladas e ansiosas com a correria e responsabilidade da vida escolar, apresentam dificuldades em realizarem suas tarefas. SILVA (2009)

Segundo Silva, (2009, p 25), se o comportamento dos TDAs não forem compreendidos e bem administrados por eles próprios e pelas pessoas com quem convivem, consequências no agir poderão se manifestar sob diferentes formas de impulsividade, tais como: agressividade, descontrole alimentar, uso de drogas, gastos demasiados, compulsão por jogos, tagarelice incontrolável.

No ano de 2009 Silva (2009,p.21), com o passar do tempo, o próprio TDAH se irrita com sua dispersão, pois estes acabam gerando, além dos problemas de relacionamento interpessoal, grande dificuldade de organização em todos os setores de sua vida. Essa desorganização gera um gasto de tempo e de esforço muito maior do que o necessário para realizar suas tarefas cotidianas. Tal situação pode ser comparada a um carro cujo motor desregulado consome bem mais combustível e submete suas peças a um maior desgaste, resultando em menor durabilidade e desempenho.

1.3.1 SINTOMAS

É importante os pais entenderem que o TDAH pode ser melhor descrito como uma forma irritante daquilo que pode ser um comportamento para a idade. É tarefa delicada distinguir o excesso de agitação próprio da infância de um quadro definido de TDAH. Só através de uma melhor compreensão e do diagnóstico TDAH será possível ajudar de forma mais eficaz as crianças portadoras desse transtorno.

Segundo Phelan, (2005, p. 15), vários critérios devem ser cumpridos para que um indivíduo se qualifique como portador de TDAH. Basicamente, a pessoa precisa apresentar um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que se encaixa nos seguintes critérios:

- a) Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses.
- b) Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de 7 anos.
- c) Frequência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às de pessoas da mesma idade.
- d) Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDAH precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa.
- e) Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso de adultos), em casa e em situações sociais.

Phelan (2005, p. 15), comenta ainda que o DSM IV – Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais, fornece duas listas, cada lista com nove sintomas. A primeira lista inclui manifestações de Desatenção, a segunda lista também inclui nove sintomas. Os primeiros seis são sinais de Hiperatividade e os últimos três são sinais de Impulsividade.

- a) não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido;
- b) tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer;
- c) não ouve quando abordado diretamente;
- d) não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho;
- e) tem dificuldade em organizar atividades;
- f) evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado;
- g) perde coisas;
- h) distrai-se facilmente;
- i) é esquecido.

Hiperatividade

- a) tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira;
- b) sai do lugar quando se espera que permaneça sentado;
- c) corre de um lado para outro ou escala coisas em situações em que tais atividade são inadequadas;
- d) tem dificuldade de brincar em silêncio;
- e) age como se fosse “movido a pilha”;
- f) fala em excesso;

Impulsividade

- a) responde antes que a pergunta seja completada;
- b) tem dificuldade de esperar sua vez;
- c) interrompe os outros ou se intromete.

1.3.2 Diagnóstico

Para SILVA (2009, p. 223), levando-se em consideração que o transtorno do déficit de atenção, a nosso ver, é muito mais um tipo de funcionamento cerebral diferente do que propriamente uma doença, estamos diante de uma problemática bastante pertinente e, ao mesmo tempo, desafiadora, que é a delimitação da fronteira diagnóstica entre o dito normal e o dito TDA.

É importante que o leitor compreenda que o transtorno TDAH o diagnóstico apresenta impulsividade, hiperatividade, desatenção, enquanto o TDA apresenta desatenção.

Segundo Silva (2009, p. 225), os sintomas TDA, que ocorre com o passar do tempo, dá-nos a possibilidade de considerar que o transtorno refere-se muito mais a um funcionamento cerebral/mental alterado e diferenciado do indivíduo do que propriamente a uma alteração patológica preestabelecida. Isso porque a evolução do TDA segue o mesmo rumo dos indivíduos ditos “normais”, que do mesmo modo e com o avançar do tempo, desenvolvem um controle mais apurado de seus impulsos, de sua atenção e de suas atividades motoras e psíquicas.

Silva (2009 p. 226), relata que a classificação americana traz ainda outro ponto bastante elucidativo para a compreensão e o diagnóstico do TDA. Ela destaca o aspecto nuclear desta alteração e que dá nome à mesma: a desatenção, ou melhor, a instabilidade atenta. Isso ocorreu pela denominação dos subtipos criados nesta classificação. São eles:

- Tipo combinado: ocorre quando seis (ou mais) sintomas de desatenção estão presentes com seis (ou mais) sintomas de hiperatividade e impulsividade por um período mínimo de seis meses. A maioria das crianças e adolescentes enquadra-se nessa categoria.

- Tipo predominantemente desatento: nesse caso temos seis (ou mais) sintomas de desatenção com ausência ou pequena presença (menos de seis) dos sintomas de hiperatividade e impulsividade há pelo menos seis meses.

- Tipo predominantemente hiperativo-impulsivo: ocorre quando seis (ou mais) sintomas de hiperatividade e impulsividade estão presentes entre os sintomas de desatenção menos observáveis, nos últimos seis meses.

As observações de comportamento são importantes dados para o diagnóstico do TDAH. O estar inquieto, pouca atenção, dificuldade de concentração, dificuldade de respeitar limites, tarefas que exijam acompanhamento (como desejar), são comportamento fortes para o diagnóstico.

1.3.3 Reflexão

Silva (2009, pág.60), diz que o TDA é caracterizado por três principais sintomas: distração, impulsividade e hiperatividade. Uma vez que estas três características são muito comuns na população infantil como distinguir uma criança TDA de uma normal? Afinal, são típicas da infância a agitação, as correrias, a falta de atenção em atividades encadeadas e um tanto prolongadas, principalmente se não tiverem algum atrativo especial.

O sinal que pode diferenciar uma criança TDA de outras que não seja é a intensidade, a frequência e a constância daquelas três principais características. Tudo na criança TDA parece estar “a mais”. Ela é mais agitada, mais bagunceira e mais impulsiva, se for do tipo de alta atividade. E, ainda, significativamente mais desatento.

Percebe-se na contemporaneidade que muitos são os títulos recebidos pelas crianças com alguns transtornos. O profissional da área Psicopedagógica deve ter um olhar e escuta clínica o qual possibilite traçar metodologias que favoreçam o aprendizado destas crianças.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGOGIA

Assim definida a Psicopedagogia, é defendida por Fernandes (2009) percebe-se que ela se ocupa de compreender os problemas de aprendizagem. O trabalho clínico da se através da relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem que busca compreender no outro o não aprender, através de um processo.

Para Fernandes (2009, pág. 41), não podemos entender a patologia no aprender de uma criança analisando somente o presente, fazendo unicamente um corte transversal da situação, ainda que incluamos, além do individual, o grupo familiar.

No diagnóstico e ao longo do tratamento (conhecendo nossas limitações) tentaremos reconstruir o jogo de acontecimentos que deu lugar, já desde antes que nascesse a criança, a uma constelação de significados profundos e a um código.

Assim é definida a Psicopedagogia por Fernandes (2009) percebe-se que ela se ocupa de compreender os problemas de aprendizagem.

O trabalho clínico da se através da relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem que busca compreender no outro o não aprender, através de um processo.

Segundo Weiss (1992, 14), todo diagnóstico psicopedagógico é em si, uma investigação, é uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma queixa, do próprio sujeito, da família e na maioria das vezes da escola.

No caso, trata-se o não- aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente do não-revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem.

Portanto diagnóstico é a maneira de compreender a história de vida desse sujeito no meio que está inserido.

2.1 Metodologia de Análise

2.1.1 - ANAMNESE

A *anamnese* é o momento na sua concepção como se deu. Desta forma, esta entrevista tem por objetivo colher dados significativos sobre a história de vida do paciente. Da análise do seu conteúdo, obtive dados para o levantamento de hipóteses sobre a possível etiologia do caso, buscando chegar ao diagnóstico.

Segundo Weiss (1992, p 49), a entrevista de *anamnese* é um dos pontos cruciais de um bom diagnóstico. É ela que possibilita a integração das dimensões de passado, presente e futuro do paciente, permitindo perceber a construção ou não de sua própria continuidade e das diferentes gerações, ou seja, é uma *anamnese* da família. A visão familiar da história de vida do paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente. Portanto, a *anamnese* é o levantamento da história do cliente como também sua história de vida.

No dia 16 de maio de 2011 realizamos a *anamnese* (anexo) com os pais de M. S. O., 8 anos, aluno da escola T. E., sendo que os mesmos queixavam-se da dificuldade de aprendizagem apresentada pela criança, que apresentava desatenção, irrequitude, desorganização e desinteresse pelas atividades escolares.

Os pais de M. S. O. têm o Ensino Médio Completo, são pessoas de situação estável, cujo filho estuda em escola particular, localizada próxima à residência da família. O casal têm mais um filho, do sexo masculino com um ano e nove meses.

Segundo R., M. S. O. é muito irrequieto (inquieto), não para sentado, faz as tarefas na maioria das vezes em pé, por várias vezes deixa de fazer as tarefas para falar algo ou pegar alguma coisa, apresenta dificuldade na leitura, parando várias vezes até que consiga ler a frase inteira, para a R. a dificuldade na matemática é referente a inquietude do menino.

R. diz ter tido uma gestação bem expressada pela falta do marido que trabalhava muito viajando, passou a gestação praticamente sozinha, já que não tinha o apoio da mãe durante a gestação. Sem apoio da família e com a ausência do

marido, R. C. S. O. de 20 anos na época 19 vivia nervosa, com muitos problemas familiar, engravidou e casou-se para sair de casa.

M. S. O. nasceu de parto normal aos nove meses de gestação, chorou muito ao nascer. Aos dez meses de idade, por chorar dia e noite sem parar, a mãe o levou ao médico para fazer alguns exames, foi constatado que em seu ouvido esquerdo havia sujeiras do parto, no qual causava dores muito fortes no ouvido da criança, e que o médico pediatra que a mãe levava a criança nunca havia observado o problema. Aos 10 meses de idade M. S. O. fez uma cirurgia para reparar o problema, depois disso a criança não chorou mais e se desenvolveu naturalmente.

M. S. O. foi amamentado até os quatro meses de idade, mas depois teve que tomar mamadeira, pois não aceitava o peito e começou a perder peso. M. S. O. por ser inquieta chegou a cair várias vezes, chegando a cair da estante. M. S. O. não engatinhou, sentado arrastava o bumbum, começou a andar com um ano e dois meses. A primeira palavra esboçada por M. S. O. foi ao um ano de idade que foram mamãe e oi. M. S. O. chupa dedo até hoje, gosta de jogos eletrônicos, fala muito alto, chegando a incomodar a família, não gosta de filme de terror e nem de ficar só em outro ambiente. Tem o sono agitado, fala a noite toda, chegando a ficar sentado na cama, levanta sempre cansado.

M. S. O. não brinca muito fica mais na televisão e no jogo eletrônico, gosta de praticar karatê e natação. A mãe reclama que o menino é muito desobediente, tem ciúmes do irmão e não se dá bem com os amigos e primos. A primeira vez que M. S. O., foi à escola, foi aos quatro anos de idade na E. R. I., seu quarto e material escolar é muito desorganizado, as capas de seus cadernos e livros, são rasgados e amassados, aponta muito o lápis.

As atividades são feitas na cozinha e a mãe precisa ficar ao lado dele para que possa fazê-la mesmo assim não consegue terminar as atividades escolares diante de tantas paradas e perguntas. Na escola fica quase sempre na hora do intervalo terminando as atividades de casa. A mãe acha seu desenvolvimento lento, tem o hábito de inventar histórias, chegando a falar que a professora certa vez bateu nele, por uma vez M. S. O. fugiu da escola enquanto a professora dava aula.

Sua letra é legível, mas muito pequena, quase não se vê, não escreve palavras inteiras sempre falta letras ou as troca. M. S. O. gagueja muito ao falar e não lê bem, ao narrar um fato coloca muitos detalhes aumentando o acontecido e

tornando casantivo o assunto. M. S. O. é canhoto, não gosta de ficar com roupa suja, mas as gavetas do quarto são bagunçadas. No banho faz muita.

Percebemos, nessa entrevista, que a criança apresenta problemas de aprendizagem desde que começou a frequentar a escola na educação infantil, a criança sempre foi muito agitada. A criança apresentava problemas de angústia e choros constantes desde bebê, porém uma ajuda médica foi procurada quando M. S. O. já estava com quase um ano de idade. Percebe-se que M. S. O. tem ciumes do irmão mais novo e por isso faz certas coisas para chamar a atenção de seus pais e de quem esteja perto.

Ao conversar com R. nota-se uma certa insegurança em relatar os pontos positivos e negativos de M. S. O., no decorrer da entrevista percebe-se que sempre achou normal a conduta de M. S. O.

Podemos notar a carência da criança demonstrada pela presença do irmão mais novo, característica demonstrada pela mesma durante contatos. Os pais nos dias atuais procura compensar a carência de M. S. O. lhe dando presentes e fazendo tudo que a criança deseja.

Portanto, a hipótese diagnosticada é da ordem do afeto, ou seja, sujeitos epistemofílicos.

2.1.2 - Entrevista com o Professor

De acordo com Weiss (1992, p. 18), a atuação psicopedagógica busca a melhoria das relações com a aprendizagem, assim como a melhor qualidade na construção da própria aprendizagem de alunos e educadores.

Portanto, ressaltamos a importância do contato entre psicopedagogo e professor, dessa forma, o fazer pedagógico se transforma, podendo se tornar uma ferramenta poderosa no projeto terapêutico.

No dia 18 de maio do corrente ano, realizamos uma entrevista com S. R. S. a fim de compreender o relacionamento da criança na escola, em especial na sala de aula, com os colegas e S. R. S.

Segundo S. R. S., M. S. O. apresenta dificuldades de aprendizagem, tanto na escrita, quanto no raciocínio lógico. Salientou ainda que M. S. O. tem dificuldades

em fazer amizades, por ser uma criança muito agitada. A professora relatou que a criança é muito espontânea, desinibida, mas mesmo assim não consegue fazer um grupo de amigos por ser uma criança que se irrita facilmente quando as coisas não saem da forma que espera.

S. R. S. nos relatou que M. S. O., é uma criança muito esperta em todas as atividades, na escola não consegue ficar sentado e realizar as atividades até o final fica entediado, isso também acontece na hora de suas brincadeiras o aluno faz de tudo para chamar a atenção, emburra quando é corrigido, quer sempre mandar nas brincadeiras e nos colegas, mas passando alguns minutos se arrepende do que fez, (agredir colegas, falar algum palavrão).

M. S. O. tem facilidade em demonstrar o afeto e carinho por algum colega e até mesmo pela professora, mas da mesma forma que vem esse impulso e vai rapidamente.

M. S. O. tem um humor inconstante que modifica o tempo todo, as punições o faz arrepender-se e não sente raiva de nada e nem de quem o puniu.

Certo dia levantou-se da carteira e bateu no rosto da colega, o único motivo, sentia-se incomodado com o cheiro do salgadinho que ela comia. O aluno ficou bastante agressivo ao ser levado para a coordenação, após conversa ele relatou que o cheiro do salgadinho o irritava e a menina era culpada e precisava apanhar.

Depois de a coordenação o instruir, ele voltou a sala, abraçou a professora e chorou. A professora destacou que M. S. O. tem uma baixa, ele se acha burro, gordo e feio, por isso que não consegue participar das brincadeiras com os colegas de sala e nem de fazer amizades. A sala de aula tem 18 alunos, M. S. O. tem somente dois amigos que estão sempre juntos dele.

Através desta entrevista podemos notar que S. R. S. tem uma certa preocupação com a aprendizagem de M. S. O. e com o seu convívio social, se dispondo a contribuir para que o problema seja solucionado. No decorrer da entrevista podemos notar que a professora tem paciência com M. S. O., procura sempre dar atenção a criança quando a mesma à chama.

2.1.3 - Pareja Educativa

O Teste Pareja Educativa como modalidade de exploração diagnóstica do vínculo professor-aluno, constitui um instrumento útil para a obtenção das projeções sobre ela própria e o professor, no qual a criança se expressa através do desenho, sentimentos, pensamentos e reações com relação ao mundo que a rodeia. SOUZA (2011).

A Pareja Educacional, é um instrumento muito simples de trabalhar e rico em informações, a criança desenvolve espontaneamente trazendo grandes resultados.

Segundo Pain (1990) “Todo pensamento, todo comportamento humano, remete-nos à sua estruturação inconsciente, como produção inteligente e, simultaneamente, como produção simbólica”.

Propusemos a M. S. O. que desenhasse duas pessoas, demonstrando no a que ensinava e a que aprendia. Entreguei a ele um lápis com ponta, uma borracha e uma folha de papel A-4, a criança realizou tranquilamente, não usou a borracha, mantia-se em postura correta porém muito próximo à mesa. O aluno é canhoto, porém pega o lápis corretamente.

O trabalho foi realizando aproximadamente em 15 minutos entre a hora que iniciou até o término do mesmo, parava um pouco, pensava e desenhava. Notamos que a desatenção de M. S. O. vinha do interesse de saber do que estava acontecendo do lado de fora da sala, propusemos a criança que desse um título, ele pensou e disse que não sabia que nome daria, pedimos para escrever um sobre o que desenhou, M. S. O. disse que não estava com vontade de escrever.

Percebemos que o aluno fez seu desenho no centro da folha em tamanho pequeno e o que indicava a carteira grande e ele sumindo entre a cadeira e a mesa. Nesta observação pudemos notar que o aluno se sentia acuado, repreendido, colocando a lousa e a professora em evidência.

Solicitamos ao aluno que contasse o que estava acontecendo no desenho. M. S. O. relatou que estava tendo aula de matemática, e que ele fez logo a atividade para poder sair para o recreio, mas que a professora foi corrigir o que tinha feito e ela o deixou durante o recreio para refazer a atividade. M. S. O. ficou triste por não poder sair para brincar com seus amigos, M., S. e J.

Podemos notar em suas falas o quanto M. S. O. gaguejava, para terminar uma frase e narrar um fato. Apresenta noções de espaço na folha, porém não demonstra noções de sinais de pontuação e acentuação gráfica, o que pode ser identificado através dos erros ortográficos.

A pobreza no vocabulário é idêntica quando emenda palavras bem como quando escreve da mesma forma em que fala.

A técnica Pareja Educativa, segundo FERNANDEZ (2001), tem como objetivo investigar o vínculo afetivo dos alunos com os objetivos de aprendizagem, como a pessoa que ensina e com a aprendizagem em si. E diante do que descrevemos o aprendente não formalizou vínculos com a ensinante.

2.1.4 - Os quatro momentos da criança

É relevante o desenho do dia-a-dia, considerando que a criança expressa por meio dele seus pensamentos e sentimento.

Através do desenho, a criança expressa seus pensamentos e sentimentos, não é um teste psicológico, e sim um meio de auxiliar e de ampliar a investigação. É importante levantar as distorções, a pobreza ou a exuberância com que o pensamento elabora a situação apresentada através do desenho.

Segundo Weiss, (2010, p 122), 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, com a qual partilha o esforço de imitação do real.

No 1º momento, M. S. O. desenhou seus pais, a mãe ao lado do pai um pouco mais a fundo a sua casa entre dois pés de coqueiro, acima o sol entre duas nuvens. M. S. O. pegou uma revista que estava na caixa lúdica e fez alguns recortes, notei que mesmo a criança sendo canhoto ele manuseava a tesoura sem dificuldades. Perguntei –lhe: o que estava recortando?

M. S. O. algumas figuras que gosto.

E: E voce conhece esses personagens, me conte sobre eles.

M. S. O. Eu assisto desenhos deles e já tive revista também, então eu gosto deles.

E: E você assiste os desenhos sozinho ou acompanhado?

M. S. O.: As vezes sozinho, as vezes com meu irmãozinho e minha mãe. Percebemos que M. S. O. não folheava a revista, todos os personagens foram retirados da capa da revista que foi escolhida para recortes. M. S. O. não chegou a abrir- la para ver o que havia dentro, para fazer os recorte M. S. O. se levantou e ficou em pé.

E: Quem são essas pessoas?

M. S. O.: Meu pai e minha mãe.

E: Onde está seu irmão?

M. S. O. : Dentro de casa dormindo.

E: E você?

M. S. O.: Tô na escola

E: E essa casa, de quem é?

M. S. O.: É minha.

E: Na sua casa tem árvores em volta?

M. S. O.: Não, meu pai vai plantar quando terminar a reforma.

E: O que é este desenho?

M. S. O.: O sol!

E: Como está o sol no seu desenho?

M. S. O.: O sol está feliz!

M. S. O. Porque o dia está bonito, eu fui andar de bicicleta com meu pai no parque Ipiranga.

2º Momento, foi representado pela escola e três amigos, sem céu e sem chão, apenas com três toalhas com o nome dos amigos e a lancheira dele.

Perguntamos se o desenho estava pronto, se não queria desenhar algo mais. Ele responde que estava pronto.

Neste momento percebemos que ele gosta na escola é dos amigos, disse que são seus melhores amigos e brincam todo os dias juntos. Notamos que ao falar do desenho ele ficou um pouco triste.

3º Momento, foi representado somente por três amigos. M. S. O. fez o desenho e disse: pronto tia.

E: Mas já, voce não vai desenhar mais nada?

M. S. O.: Não estou cansado.

E: E quem são essas pessoas?

M. S. O.: Meus amigos que brinca comigo todo dia.

M. S. O. parecia ter ficado triste no decorrer do desenho, não quis desenhar nada, no seu desenho só constava os três amigos, não tinha chão e nem céu.

4º Momento, M. S. O. desenhou personagens da escola novamente, da mesma forma, sem céu e sem chão. Perguntamos quem eram os personagens do desenho.

M. S. O.: É um menino que estuda na minha sala.

E: E quem é esse outro?

M. S. O. Eu.

E: Você parece estar bravo, o que aconteceu?

M. S.O.: Ele mostrou a língua pra mim, ai eu xinguei ele e a professora me colocou de castigo, ai ele deitou no chão e começou a rir de mim e eu fiquei bravo.

E: Mas a professora não colocou ele de castigo também?

M. S. O.: Não, é sempre eu que fico de castigo.

Percebemos que M. S. O. tem mágoa por ser sempre repreendido. Podemos notar, que M. S. O. gosta da escola, mas sente ser tratado diferente dos demais colegas de sala. M. S. O. é muito apegado a três colegas, esses estão sempre juntos e diz ele serem os melhores amigos.

Notamos que falta organização de pensamento e um a sequencia de raciocínio.

2.1.5 - Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem EOCA

Jorge Visca, criador da Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) inicia o processo de diagnóstico justificando que durante a *anamnese*, os pais tentam impor suas opiniões, consciente ou inconscientemente e para não “contaminar” o diagnóstico, ele optou pela EOCA.

EOCA como primeiro procedimento. O objetivo é detectar os sintomas e formular o primeiro sistema de hipóteses sobre as causas históricas que surgem os sintomas, é um instrumento muito simples rico em seus resultados como comenta

seu criador, pois focaliza a aprendizagem através do modelo de aprendizado do entrevistado.

Para o autor a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) é um suporte necessário para o psicopedagogo.

Durante a execução da EOCA, podemos observar todas as reações, atitudes e verbalizações adotadas pelo sujeito. Nessa entrevista, observamos como M. S. O. opera em relação a algo, o que faz, o que impressa no papel, todos os movimentos são interessantes, gestos e postura, o tom da voz, sua justificativas.

Ao iniciar a atividade oferecemos a M. S. O. : 1 borracha, 1 lápis, uma caixa de canetinhas, lápis de cor, giz de cêra como várias cores, lápis de cor, tinta, durex colorido, adesivos, tesoura, papéis coloridos, revistas infantis, cola, tesoura.

M. S. O. escolheu para utilizar: lápis, canetinha, lápis de cor, cola, tesoura, revista infantil. Durante o teste M. S. O. falava muito e acabava se distraíndo sem saber o que fazer, parava um pouco pensava e recomeçava. Ao lhe perguntamosr o que estava fazendo, respondia alto e sorrindo que não sabia.

Percebemos nessa atividade a desorganização do pensamento, a falta de noção de tempo e demonstrava imaturidade.

2.1.6 - Dia dos meus Compleânios

O desenvolvimento cognitivo é um processo de construção que se dá na “interação entre o organismo e o meio”(WEISS 2010, p. 24).

Podemos dizer que os conceitos do processo de construção estão sendo constantemente revistos e ganhando novos significados pela sua interação no meio em que vive e se desenvolve.

Ao iniciar o teste dos “Meus Compleânios” (anexo) solicitamos a M. S. O. que fizesse um desenho sobre o dia do seu aniversário. A criança nos olhou e perguntou: O que vou desenhar?

E: O que você quiser

M.S.O.: Tá.

Em seguida, M.; S. O. pegou o lápis e desenhou uma faixa escrito para beis (parabéns), um bolo em cima de uma mesa preta, a prima Carol (Carol) e uma bicicleta que ganhou do seu pai de presente.

Perguntamos se era só, se não gostaria de desenhar algo mais, ele respondeu que não. Perguntamos se era a festa de aniversário dele e onde foi a festa:

M. S. O.: Foi na minha casa, tinha muita gente.

E: Mas porque você desenhou só a sua prima Carol, e os outros convidados?

M. S. O.: É porque eu gosto dela e ela brincou muito comigo no meu aniversário.

Então, questionamos onde ele estaria .

M. S. O.: Lá fora andando de bicicleta, e deu um sorriso.

Percebemos que M. S. O. não gosta de desenhar muita gente, desenha somente pessoas que marcam o seu dia e o seu momento. Podemos observar que M. S. O. se sente isolado pois não havia se identificado na festa.

Percebemos que M. S. O. ficou muito feliz com o presente que ganhará do pai.

2.1.7 - Hora do Jogo Psicopedagógico

A hora do jogo Psicopedagógico é um teste que pode ser feito a qualquer momento do diagnóstico. No jogo simbólico a criança constrói a atividade e pela sua construção ou não, buscam-se os significados psicopedagógicos.

No momento em que pegou-se a caixa de jogos M. S. O. começou a falar alto (ansiedade), querendo saber o que havia dentro da caixa. Sua ansiedade e impaciência foram notórias. Pegou a caixa balançou-a e, aos gritos exclamava: - “É joguinho! É brinquedo!”

No auge da ansiedade, gritou: - “Eu quero dama! - nesse momento ainda não sabia o conteúdo da caixa, não havia sequer aberto. Ao abrir a caixa mostrou-se desanimado, começou a tirar tudo da caixa, e sem encontrar algo que desejasse e deixou tudo espalhado, desordenadamente no chão. No fundo da caixa, quando já

se sentia desanimado por não encontrar o que queria de acordo com sua expectativa, M. S. O. encontrou uma coleção de miniaturas de animais, aves, plantas e cercados; selecionou para jogar e abrindo espaço no tapete começou a montar seu jogo. Prosseguindo, observou-se que ele montou uma fazendinha, dispondo organizadamente os animais, domésticos e selvagens classificando-os. Os selvagens foram colocados à distância, onde ele imaginou ser seu habitat.

Na hora do jogo psicopedagógico, M. S. O. demonstrou hiperatividade e imensa ansiedade seguida de frustração enquanto que na hora de jogar, M. desenvolveu uma organização inesperada e calma, determinação no classificar e definir os lugares determinados aos seres vivos que ia encontrando.

2.1.8 Verificação da Superação ou não do Realismo Nominal

No caso de M. S. O. durante a realização da verificação da superação ou não do Realismo Nominal (anexo), se mostrou dentro de sua realidade de 8 anos. Quando pedimos que falasse uma palavra grande, ele disse “fazenda”: porque você falou fazenda?

M.: Porque fazenda é uma palavra grande e a fazenda da vó do meu amigo é grande.

E.: E você já foi na fazenda da vó do seu amigo?

M.: Sim, uma vez minha mãe deixou, lá é muito legal

E.: Agora me fale uma palavra pequena.

M. Casa.

E.: A sua casa é grande ou pequena?

M.: Minha casa é pequena.

Nesse momento, observamos que M. S. O. fez relação da palavra grande referente ao tamanho do lugar “fazenda”, e a palavra pequena referente local que ele morava a “casa”. Em seguida, mostramos algumas fichas, “telefone e trem”, perguntei qual era a palavra maior, ele respondeu: Telefone.

E.: E trem?

M.: É menor.

E.: E o que é maior, o trem ou o telefone?

M.: O trem é maior.

E.: Então porque trem tem menos letras que telefone?

Nesse momento M. S. O. ficou pensativo e respondeu: não sei.

E.: E aranha e boi, qual é a palavra maior?

M.: Aranha.

E.: E qual animal é maior?

M.: A aranha tem mais pernas, mas o boi é mais grande que a aranha.

Podemos notar no decorrer do teste que M. S. O. tem um certo amadurecimento em relação a comparação de tamanho de coisas e o nome dado a essas coisas. M. S. O. compreende letras, sílabas faz relação a nomes e proporções.

Ao observá-lo percebemos que M. S. O. supera o Realismo Nominal. compreende letras, sílabas, tamanho relacionado a palavras.

“É um nível que exige muito esforço quando a necessidade de diferenciar escrita de desenho e do próprio objeto. Para a criança. pessoas animais e coisas precisam ser nomeados por palavras; é o que chamamos de realismo nominal. Por exemplo, se perguntar a uma criança não alfabetizada: ‘que palavra é maior, **boi** ou **formiga?**; ela dirá que é **boi**. A razão pela qual ela diz **boi** e não **formiga**, segundo alguns, é porque a criança, nesse momento, só sabe pensar a linguagem com relação ao mundo material, isto é, só sabe fazer uso concreto *Sociedade Independente de Comunicação*(sic!) da linguagem; não consegue abstrair. Daí vem a expressão ‘**realismo nominal**’ (CAGLIARI, 2006, p. 71)

2.1.9 Verificação da interpretação da Escrita antes da Leitura Convencional

O professor precisa incorporar seu conhecimento na metodologia à aprendizagem da leitura e da escrita para construir e formar o conhecimento da criança. A criança aprende escrevendo portanto é essencial que lhe seja aplicados textos para que ela possa se desenvolver.

“As estratégias de leitura enquanto recursos utilizados para construir significados são ainda pouco conhecidas por alguns educadores, inclusive observam-se relatos onde esses pensam que se ensina estratégia de leitura. Na verdade há que se propiciar momentos para

que seja vivenciadas situações onde a criança que ainda não sabe ler convencionalmente possa fazer uso desses recursos. Muitas das estratégias são possíveis de trocas, e outras estarão presentes antes, durante e depois da leitura. Acrescenta ainda que as estratégias de leitura devem estar presentes ao longo de toda a atividade". (SOLÉ 1998, p. 89)

M. S. O. apresenta dificuldade em relação a leitura, demonstra dificuldades para pronunciar palavras maiores, não respeita pontuação, ao ler o texto mostrou-se desatento prestando atenção ao que acontecia do lado de fora da sala, fica ansioso para terminar logo e devido a essa ansiedade gagueja muito.

Após a leitura entregamos um livro sem letras, só com imagens para que lesse, devido a ansiedade de tentar produzir uma história não a conseguiu, não percebeu que poderia fazer a leitura sem palavras. Mesmo com dificuldades na leitura, M. S. O. não troca sílabas, conhece letras e números.

Percebemos que a modalidade de aprendizagem é hiperacomodação, não se esforça para criar uma situação, encontra dificuldade para encontrar palavras. M. S. O. é desatento e ansioso, não reconhece sinais de pontuação.

Por M. S. O. ter 8 anos, deveria estar no nível operatório concreto, porém ainda apresenta imaturidade. Não percebeu que pode fazer uma leitura sem palavras, só com imagens.

2.1.10 Observação em sala de aula

O profissional deverá considerar sujeito aprendentes e a instituição onde estão inseridos, tendo em vista os mitos, crenças, forma de se relacionar com a aprendizagem, para realizar um trabalho eficaz e voltado para as reais necessidades do aluno.

Observamos em sala de aula que o aluno M. S. O. senta-se na primeira carteira em frente a professora todos os dias, sempre muito agitado na aula tenta prestar atenção mas não consegue se fixar nas palavras da professora, fala muito em sala, rãs as vezes que a professora se dirige à ele para fazer alguma pergunta sobre o tema proposto da aula, pois ele não fica quieto e nem concentrado, a maioria das direções a ele destinado é para chamar atenção de assuntos que não diz respeito à aula.

Durante a observação notamos que M. S. O. se distrai com frequencia, até o fato de um colega apontar o lápis tira a atenção de M. S. O. e ele faz algum comentário referente a cena que observa. A professora tem pouca paciência para falar com o aluno, irrita-se facilmente pois o mesmo está sempre atrapalhando a aula e tirando a atenção dos colegas.

2.1.11 Observação ao aprendente fora da sala de aula

M. S. O. é uma criança muito agitada dentro da sala de aula, fora então nem se fala, o aprendente está sempre com três amigos, brincam juntos sempre na hora do intervalo. Na fila para sair para o recreio M. S. O. não consegue ficar quieto, é preciso que a professora o coloque sempre na frente pois empurra os colegas se for colocado em outro lugar da fila, fala o tempo todo e faz gracinhas.

No recreio não brinca com outros colegas de sala, pois esses não tem paciência, M. S. O. está sempre estragando as brincadeiras, tirando brinquedos e brigando... tudo é motivo de briga e choro. M. S. O. fica muito bravo com os colegas de sala, pois esses fazem brincadeiras chamando-o de gordo, de burro, dizem que não gostam dele porque não sabe brincar. Tendo esse tratamento pelos colegas M. S. O. se irrita e parte para briga, sua mãe é chamada constantemente na escola para resolver os problemas de M. S. O.

2.1.12 Avaliação pedagógica: Escrita/separação de sílabas/dar o nome as respectivas figuras/leitura.

Podemos nos comunicar através de desenhos, figuras, sons, imagens, escrita e leitura. A comunicação é importante em nossa vida assim como comer, faz parte entre os grupos para se criar um vínculo de afeto e podermos conviver na sociedade.

No caso de M. S. O. o objetivo é saber em que etapa da leitura e escrita ele estava, (no caso da escrita em pré silábica ou alfabética e se ele lia). Foi aplicado um teste de separação de sílabas, ao aplicar o teste (anexo) percebemos que M. S. O. ficou ansioso com medo de errar. Sempre parava e nos perguntava se

estava certo, apesar de ter as palavras escritas e era só ele separá-las teve alguns erros em escrever uma palavra errada e deixar de acentuar outra. No teste para colocar nomes nas figuras (anexo) obteve vários erros gramaticais de seis desenhos, apenas acertou a escrita correta de cinco. No teste de conhecimentos gerais (em anexo) M. S. O. obteve vários erros gramaticais como: pasarinho, brazil, coelinho e dando o total de sete meses para os meses do ano, apresentando assim um nível de escrita silábico.

Ao pedir para M. S. O. escrever um pequeno texto, ele descreveu um dia que estava na praça com seu pai passeando de bicicleta que ganhou em seu aniversário. Um texto pobre de escrita, com vários erros de português, com apenas quatro linhas, sem parágrafo e sem concordância alguma. Durante o teste aplicado, percebe-se que ele tem boa orientação espacial no papel, sentou-se corretamente mas segurava o lápis com uma certa falta de coordenação, apoiava a mão direita sobre a folha aos poucos foi inclinando o corpo quase deitando sobre a mesa percebemos que fazia isso para que eu não notássemos que estava escrevendo errado. Não gosta de pensar escreve o que vem em sua cabeça, algumas vezes perguntando se podia escrever sobre isso ou aquilo, embora tenha muitos erros de escrita sua letra é legível, com as palavras um pouco confusas.

2.1.13 Avaliação da leitura.

As crianças que se encontram na hipótese pré-silábica ainda não estabelecem uma relação necessária entre a linguagem falada e as diferentes formas de uma representação. Usam letras convencionais ou símbolos, pseudo-letras para escrever tudo que desejam. A leitura é global e a escrita é diferenciada. Na hipótese silábica não é mais possível à criança atribuir tanto a fala quanto a escrita, bem como fazer a correspondência entre os dois.

Segundo Santos (1987, p. 38), “a leitura ocorre quando o símbolo gráfico é percebido significadamente.” A autora ressalta ainda, que a leitura é uma decodificação e uma identificação de sons e de sinais gráficos.

Mostramos alguns livros para M. S. O. pedimos para que ele escolhesse um, ele escolheu um livro que tinha figuras com letras grandes, o texto era pequeno, pedimos para que lesse, começou a ler em voz baixa, pedimos para que

falasse um pouco mais alto pois não poderia escutá-lo. M. S. O. lia devagar e com a voz um pouco tremula, gaguejou muito, houve alguns erros de pronuncia e por algumas vezes perguntou como se lia determinada palavra, levou aproximadamente 20 minutos para ler o pequeno livro. Percebemos que sua leitura era silábica, pois demonstrava também insegurança para pronunciar as palavras lidas.

Em seguida oferecemos um livro de pano sem letras para que lesse, ele pegou o livro olhou, virou as páginas e nos devolveu, em seguida pegou um gibi da turma da Mônica que estava entre os livros e o folheou rapidamente só passando os olhos.

O diagnóstico da leitura de M. S. O. aponta para a leitura silábica com valor sonoro, numa transição significativa para o nível alfabético. Para que haja uma superação das dificuldades apresentadas por M. S. O. é preciso promover o acesso a textos variados e significativos. É importante nessa hipótese de escrita em que se encontra M. S. O., um ensino sistemático, que leve gradativamente à reflexão sobre dificuldades ortográficas.

2.1.14 Avaliação de Verbalização

A escola é um espaço onde se constrói o conhecimento com a participação de todos e onde se busca respostas para os problemas do meio onde vivemos.

Durante a avaliação de verbalização pedimos a M. S. O. que falasse sobre escola, seus amigos, sua professora e o que mais gostava em sua escola.

Quanto à escola, M. S. O. falou muito pouco e foi breve, disse que gostava e que era bom de estudar lá, fala com poucas palavras e não possui uma sequencia lógica das palavras pronunciadas. Percebemos que M. S. O. falava baixo o que se pode entender que ele não é tão feliz assim na escola. Ao falar sobre a professora, disse que ela é boazinha e que não briga com ele, só de vez em quando não querendo também falar sobre o assunto e ficando em silêncio. M. S. O. fala muito sobre o amigo S. diz que estão sempre juntos, que não brigam e que é o melhor amigo dele, tanto que em seus desenhos ele o reproduziu várias vezes.

Percebemos que as respostas dadas por M. S. O. sobre a escola foram rápidas com pobreza de vocabulário, percebemos muita inibição, especialmente pelo tom de voz baixo.

Notamos durante a verbalização, a pobreza de vocabulário.

2.1.15 Prova de Matemática

A matemática tem importância relevante no processo educacional. visto que desde as primeiras séries o aluno se depara com situações problemas, que vão sendo solucionadas durante a vida.

Segundo Bossa (1994):

“O ensino da matemática é uma necessidade impreterível em uma sociedade cada vez mais complexa e tecnicista, na qual é difícil encontrar espaços nos quais essa disciplina não tenha interferido; na atualidade a maioria das ciências inclusive as ciências humanas e sociais, como a psicologia, a sociologia ou a economia, tem cada vez mais, um caráter matemático. As análises estatísticas e cálculos de probabilidade são elementos essenciais para tomar decisões políticas, sociais ou econômicas e, inclusive, pessoais; usa-se a matemática no esporte, na distribuição de postos de trabalho”.

A avaliação pedagógica relacionada à Matemática (anexo) foi realizada com M. S. O. no dia 25/05/11, com o objetivo de avaliar seu desempenho matemático, segundo alguns pré-requisitos instrumentais específicos da psicomotricidade.

Ao entregar o teste para M. S. O. podemos perceber que ele não armou as operações dos problemas indicado, ao ler os problemas lia em voz sussurrada e por vezes puxava o ar, em alguns momentos me olhava na hora de por os resultados me perguntava se era isso mesmo, não pensou, olhou os numerais indicados nos problemas e escreveu por extenso o resultado (dois) em todos os problemas. Notamos que ele ficava confuso ao por o resultado, colocava o lápis na boca e de vez em quando o batia nos lábios.

M. S. O. nos disse que sua matéria favorita é matemática e que sempre tira notas boas, mas ao aplicar a prova podemos perceber a insegurança que tinha, a falta de vontade de ler e pensar para resolver os problemas não levou mais que 5 minutos para e resolve-los. Percebemos que seu raciocínio lógico não consegue acompanhar, mostrando imaturidade ao tentar resolver a questão.

M. S. O. conhece a sucessão de números e sua situação, uns após o outro, apresentando uma estrutura temporal. M. S. O. diz que conhece os números até 200, mas quando pedi para que continuasse de onde paramos na avaliação ele se atrapalhava com o seguimento dos números. Esta característica está normal para a idade e ano escola em que se encontra.

No processo de leitura M. S. O. é vacilante com troca de sílabas e, às vezes substituição de palavras, ficou difícil a compreensão do enunciado matemático. Percebemos que seu raciocínio lógico está aquém da sua idade, mostrando imaturidade e automatização do pensamento.

2.1.16 Provas Operacionais de Piaget

Segundo Weiss (2010, p. 105), As dificuldades escolares podem estar ligadas à ausência de estrutura cognoscitiva adequada que permita a organização dos estímulos, de modo a possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos ensinados em sala de aula. Dentro de uma visão piagetiana, o conhecimento se constrói pela interação entre o sujeito e o meio, de modo que, do ponto de vista do sujeito, ele não pode aprender algo que esteja acima de seu nível de competência cognitiva, ou seja, seu nível de estrutura cognoscitiva.

Ela ainda nos alerta que não se deve aplicar várias provas de conservação em uma mesma sessão, para se evitar a contaminação da forma de resposta. Observa que o psicopedagogo deverá fazer registros detalhados dos procedimentos da criança, observando e anotando suas falas, atitude, soluções que da às questões, seus argumentos e juízos, como arruma o material. Isto será fundamental para a interpretação das condutas.

Com M. S. O. foram aplicados os seguintes testes:

2.2 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Após aplicar todos os testes; *Anamnese*, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Pareja, 4 Momentos, Meus Compleânios, Entrevista com

a Professora, Provas Pedagógicas e Psicopedagógicas, percebe-se que realmente a criança apresenta dificuldades de aprendizagem.

Em suma, análise diagnosticada evidencia obstáculos que diz respeito à falta de conhecimento de determinados conteúdos, não permitindo que M. S. O. novas elaborações do saber.

M. S. O. apresenta obstáculos de aprendizagem epistêmicos, pois tem limitações do conhecimento e epistemofílico quanto ao medo, inseguranças, impedindo-o de aprender. Mesmo tendo limitações, M. S. O. possui esquema de pensamento para aprendizagem, mas o utiliza parcialmente por falta de vínculo. M. S. O. apresenta uma modalidade de aprendizagem em desequilíbrio quanto aos movimentos de assimilação e acomodação, apenas os utiliza quando deseja, sintomatizando uma hipoassimilação, quando precisa sempre ressignificar suas histórias, vivências; às vezes, quando apresenta desânimo ao fazer os deveres e na hiperacomodação, pois M. S. O. sempre repete o que sua professora faz, cumpri sempre as regras sem questioná-las e demonstra necessidade de sempre estar com a professora ou alguém de seu convívio para resolução e finalização de suas tarefas.

2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprendizagem é um processo individual envolvendo corpo, organismo, desejo e a própria inteligência, numa relação de vínculo entre o aprendente e o ensinante.

Qualquer distúrbio nesse processo provoca o não aprender ou o problema de aprendizagem, sintoma que surge quando o indivíduo por não conseguir aprender, aprisiona sua inteligência e seu corpo, seu organismo e seu próprio desejo ficando impedidos de funcionar perfeitamente.

Para compreender como ocorre esse sintoma, o psicopedagogo deve procurar as causas que levam à constituição do referido sintoma ou inibição, buscando dentro da estrutura familiar a formação dos vínculos e observá-los. É assim que através do olhar e escuta psicopedagógico, busca-se o sentido que o não aprender imprime ao comportamento do sujeito, destacando-se como um sinal de descompensação.

É através do olhar que o ser humano sente-se atraído ao objeto do conhecimento e pela ação exercida sobre o objeto o sujeito se apropria do conhecimento. O indivíduo, de uma forma geral e parcialmente a criança pequena, é atraída por qualquer coisa e é necessário que desenvolva a concentração da atenção.

Quando surge o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o sujeito não consegue selecionar um estímulo e inibir as respostas a estímulos irrelevantes promovendo a descentração da concentração e em consequência, minimizando sua potencialidade para aprender.

Torna-se então necessário que o psicopedagogo ao promover o diagnóstico, busque o tratamento necessário e que saiba administrá-lo de acordo com o grau do transtorno. Para alguns casos são ministrados medicamentos neuroestimulantes.

A. DADOS PESSOAIS

Aprendente: M. S. O.
Data de Nascimento: 21/02/2004
Idade: 7 anos
Escola: E. T. E.
Ano: 2º

B. MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO

Queixa da Escola (Professora e/ou Serviços):

Fomos recebidas pela coordenadora da escola onde a mesma nos relatou que havia uma criança que era muito desatenta, não se dava bem com os colegas de sala, irrequieto. A coordenadora nos levou à sala e nos apresentou, a partir desse momento passamos a observar o aluno M. S. O. . Uma criança muito agitada, que fazia de tudo para chamar a nossa atenção.

A professora nos relatou que M. S. O. é muito desatento (distrai-se com qualquer estímulo externo), é irrequieto, desorganizado com seus pertences (esquece, perde, troca); não dá continuidade ao que iniciou, apresenta grande dificuldade de aprendizado. Na escrita troca letras, acrescenta ou omite letras; na Matemática, a queixa foi maior, não apresentando raciocínio aritmético, tem dificuldades em associar, classificar, executar operações e cálculos mentais.

Queixa Família

A mãe nos relatou que M. S. O. é muito desorganizado com seus pertences e consigo mesmo tendo que dar banho nele quase todos os dias, não gosta de estudar em casa fica sempre na frente da televisão ou no computador jogando, quando está estudando distrai-se com pequenas coisas virando logo um motivo para um assunto enorme. A mãe nos relatou, que desde pequeno M. S. O. é muito agitado, sempre subindo em lugares que poderia lhe ocasionar um acidente, M. S. O. faz de tudo para chamar a atenção dos pais.

2.3.1 Tempo de Investigação

Período de Avaliação: -5/05/2011 a 20/06/11

Número de sessões: 31 sessões

2.3.2 Instrumentos Usados

Os instrumentos utilizados para a análise foram:

- *Anamnese*;
- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA);
- Pareja Educativa;
- Entrevista com a Professora;
- Os 4 Momentos da Criança;
- Dias dos Meus Compleânios;
- Provas Pedagógicas (escrita/leitura/diagnóstico de leitura, verbalização e matemática);
- Provas Operacionais de Piaget;
- Hora do Jogo Diagnóstico.

2.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS NOS ASPECTOS:

Podemos notar nos testes projetivos que a personalidade de M. S. O. caracteriza-se por sentimento de bloqueios, carência, baixa estima, sentimento de inferioridade. Sintomas de ansiedade, um vínculo familiar equilibrado.

A família de M.S.O. é de baixa renda, seu pai fez o ensino médio e atualmente está fazendo cursinho para prestar vestibular sua profissão é motorista particular, a mãe é do lar cuida da casa e das crianças fez somente o ensino médio seu vocabulário é simples, podemos notar que para a mãe está tudo bem não há

problema algum com o filho e só procurou anteriormente um profissional de tanto a escola reclamar de M. S. O.

No aspecto corporal M. S. O. apresenta equilíbrio, uma adequação motora à etapa de sua evolução, tem facilidade de manejo e preensão dos objetos (tesoura, cola, tinta, lápis, jogos de encaixe). Enfim, M. S. O. apresentou uma motricidade independente.

A criança de sete anos, está no 2º ano, sua leitura ainda contém omissões e trocas de letras e omissões de sílabas em sua escrita, na matemática seu nível está abaixo do esperado da sua faixa, o mesmo acontece com seu nível de cognição esperado para sua idade.

2.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

A primeira hipótese diagnosticada foi a de caráter afetivo/emocional

A 2ª hipótese diagnosticada foi de caráter cognitivo.

A 3ª hipótese diagnosticada foi de caráter cognitivo.

No todo, M. S. O. é uma criança que apresenta obstáculos epistemofílico e epistêmico na modalidade de aprendizagem e classificado de hipoassimilação e hiperacomodismo prejudicados sintomatizando uma modalidade de aprendizagem.

2.6 RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES

Propomos a M. S. O. o acompanhamento de um psicopedagogo para conseguir identificar onde se originariam as fraturas do seu processo de aprendizagem. Identificando onde estão as fraturas, o psicopedagogo fará então a intervenção de um modo que venha saná-las.

Encaminharemos ainda um pedagogo fora da sala de aula para acompanhá-lo em casa no desenvolvimento de suas tarefas.

Anápolis, 02 de Setembro de 2011.

Edna Aparecida Ghidetti Duarte

I. Prova de conservação de conjunto

Para aplicar esse teste, foram utilizadas 10 fichas de EVA vermelhas e 10 fichas azuis num total de 20 fichas.

Na primeira situação foram colocadas 10 fichas azuis, alinhadas uma ao lado da outra sobre a mesa, foi solicitado que M. S. O. fizesse sua coleção equivalente numericamente com suas fichas (vermelhas).

Ele as colocou em baixo das fichas azuis, uma embaixo da outra obedecendo a ordem das fichas de cima, em seguida pedimos para que nos indicasse onde tinha mais fichas se era nas azuis ou nas vermelhas, pela lógica que ele as colocou respondeu que tinham a mesma quantidade.

Na segunda situação, as fichas são colocadas em círculos, as azuis em círculo mais fechado, e as vermelhas em círculo mais aberto, ele observou e apontou para as vermelhas como tendo mais fichas, perguntamos por que ele chegou a essa resposta, M. S. O. respondeu, que o círculo vermelho era maior por isso tinha mais fichas. Na aplicação da prova M. S. O., apresentou conduta intermediária - nível 2, com resposta conservativa para uma situação e não para a outra.

Ao fazer o julgamento durante cada situação, não foi preciso nas respostas de conservação, e não resolveu corretamente uma das questões da quantidade.

II. Conservação das quantidades de líquidos (transvasamento)

Mostramos a M. S. O. dois copos de vidros iguais (identificado como A e B) com diâmetro de 20 cm. e de altura 12 cm., foi despejado água com anilina azul em um copo em seguida perguntamos se o mesmo caberia no copo B, M. S. O. olhou os copos mediu com a mão e respondeu que sim porque eram iguais e do mesmo tamanho, pedimos para que M. S. O. despejasse o líquido no outro copo para ver se cabia realmente, ele falou: viu como cabe?

No segundo transvasamento foram utilizados dois copos um mais alto e o outro mais baixo porém mais largo também e neste caberia a mesma quantidade de

líquido do copo mais alto. A seguir perguntamos: E agora, será que esse líquido que está no copo irá caber no copo B?

M. S. O., não!

E. Porque?

M. S. O. Porque esse é menor e a água vai cair.

Pedimos então que ele despejasse o líquido dentro do copo menor. E agora M. o que aconteceu?

M. S. O. Coube tudo.

E. Mas como pode caber tudo se esse copo é menor?

M. S. O. ficou pensativo e respondeu: não sei!.

Podemos notar que M. S. O. fez seu julgamento somente pela observação do maior e menor, demonstrou alterância no seu julgamento após oscilar entre a quantidade e não quantidade.

III. Conservação da quantidade de matéria (quantidade contínua)

Entregamos a M. S. O. duas massas de modelar com a mesma quantidade porém de cores diferente que o mesmo escolherá, solicitando que fizesse duas bolas.

Questionou-se:

E. Se fossem bolinhos e pudéssemos comê-los, comeríamos a mesma quantidade?

M. S. O. Sim

Em seguida foi feito uma salsicha com uma das massas e a outra foi feito um cilindro.

A ele foi perguntado:

E. E agora será que tem a mesma quantidade, comeríamos a mesma coisa?

M. S. O. Não.

E. Porque não?

M. S. O. Porque esse é menor (apontando para o cilindro).

Nota-se que M. S. O. ficou preso ao tamanho das forma que foi mostrado a ele, em nenhum momento ele parou para analisar que as massas foram tiradas da mesma embalagem e cores escolhidas por ele. Na primeira transformação ele respondeu sim porque viu que as bolas eram do mesmo tamanho, ao mudar a forma na segunda transformação ele não observou que foi utilizada a mesma massa e que portanto teriam a mesma quantidade.

Percebe-se que em cada transformação, uma das duas quantidades era julgada por ser igual e a outra por ser menor, julgando alteradamente como iguais e diferentes. Diante das argumentações, Nota-se que suas justificativas eram pouco explícitas e sempre incompletas, apresentando assim um nível pré-operacional.

IV. Conservação de comprimento

Apresentamos a M. S. O. duas fitas de larguras iguais mas tamanho e cores diferentes. Uma das fitas foi colocada em curvas e a outra reta, comentamos com M. S. O. que aquela seria uma estrada onde o levava em um lugar muito bonito se ele pegasse um carrinho e percorresse a estrada, qual estrada ele pegaria para chegar ao lugar mais rápido?

M. S. O. Eu pegaria essa, (apontou para a estrada em curvas).

E. Porque você usaria essa estrada?

M. Porque ela é mais curta, ai eu chego primeiro.

E. Mas e se você usar a estrada reta, será que você não irá percorrer a mesma distância?

M. Não, essa é mais comprida e eu ia demorar pra chegar lá.

Ao fazer a argumentação, M. S. O. afirmou que a fita A era maior que a fita B, em seguida dei as fitas para que ele as coloca-se uma ao lado da outra e poder verificar a questão do tamanho, M. S. O. sorriu ao ver que as fitas eram do mesmo tamanho e compreendeu que foram feita só curvas em uma das fitas enquanto a outra permanecia reta.

Percebe-se que a criança apresenta mais facilidade em compreender a conservação de matéria, mostrando julgamento correto nas transformações apresentadas. Nesse caso, a criança apresenta um nível operatório para a conservação de comprimento.

V. Conservação de peso e medida

Ao iniciarmos o teste de peso e medida verificamos com a criança se ela conhecia o peso indicado pela balança, ela respondeu que não, tentamos explicar, ensinar, mas ele não conseguiu entender, visto por esse lado deixamos que M. S. O. tentasse sentir o peso das massas na própria mão. Entregamos-lhe duas massas de cores diferentes escolhida pela criança, pedimos para que ela mesma fizesse duas bolas e que sentisse na própria mão se ambas tinham o mesmo peso ou não, M. S. O. constatou que as duas bolas pesou a mesma coisa.

Depois de constatado o peso, partiu para a primeira transformação. Fizemos uma salsicha segunda transformação bola com uma das massas e com a outra e com a outra uma bola. Perguntamos-lhe:

E. Qual dessas massas pesa mais? M. S. O. segurou uma em cada palma da mão, colocou sobre a mesa e ficou observando, em seguida colocou-as sobre a palma da mão novamente e respondeu: A salsicha pesa mais.

E. Porque pesa mais?

M. S. O. Porque ela é maior.

E. Mas ela é mais fina não é?

M. S. O. Sim, mas ela é mais comprida que a bola.

E. Você se lembra que antes elas eram duas bolas? Você não as fez do mesmo tamanho?

M. S. O. Sim, mas agora elas estão diferentes.

Com o retorno empírico M. S. O. percebeu que havia feito o julgamento errado quanto ao peso das massas, mas ele não mudou a opinião manteve o julgamento que havia feito.

Na segunda transformação (bola, pizza), tal como na terceira, (bola em dez fragmentos), ele errou no julgamento dizendo que a bola era mais pesada porque era mais grossa. Perguntamos a M. S. O:

E. Mas a bola não é menor que a pizza?

M. S. O. Sim mas ela é mais grossa, a pizza é fina.

E. Mas não usamos a massa do mesmo tamanho para fazer a bola e a pizza? M. S. O. ficou pensativo e mudou o julgamento concordando que ambas eram do mesmo peso.

Percebemos que M. S. O. oscilou na primeira transformação, mantendo uma conduta intermediária – nível 2 na segunda teve a mesma conduta, mas no final mudou o julgamento, na terceira transformação ele teve um julgamento positivo, demonstrou mais confiança acertado que ambas tinham o mesmo peso.

VI. Conservação do volume

Nessa prova foram utilizados dois copos iguais com água até o mesmo nível.

M. S. O. constatou a igualdade do nível de água nos dois copos. Com as massas, fez duas bolas iguais conforme solicitado a ela. Perguntamos:

E. Se colocarmos esta bola dentro do copo o que acontecerá com a água que está dentro do copo?

M. S. O., Ela sobe.

E. Porque você acha que ela vai subir?

M. S. O. Porque ela é pesada ai quando colocar ela lá dentro ela vai subir, a professora já fez com agente na escola.

Como M. S. O. , já sabia o resultado porque lembrou que a professora havia aplicado em sala de aula, não foi dado o seguimento.

Percebemos que M. S. O. ainda se encontra com condutas não-conservativas para volume, apresentando-se assim, um estágio de nível 1.

VII. Quantificação da Inclusão de Classes

Apresentamos a M. S. O., um ramo de margaridas e duas rosas.

Perguntamos:

E. Você conhece o nome dessas flores?

M. S. O. Sim

E. Então qual é?

M. S. O. Rosas e margaridas.

Verificamos assim que ele conhecia o termo genético das flores. Em seguida mostramos os ramos e perguntamos-lhe:

E. Neste ramo tem mais margaridas ou rosas?

M. S. O. M – Margaridas

E. Por quê?

M. S. O. Porque o ramo é maior.

E. Se nós desmanchamos os ramos e fizermos um novo ramo com as margarida e você com as rosas, qual terá mais flores?

M. S. O. – As de margaridas

E. Por quê?

M. S. O. Porque as margaridas tem mais.

Como M. S. O. respondeu corretamente a maioria perguntas, verificamos uma existência da quantificação inclusiva – Nível 3.

VIII. Seriação de bastonetes

Entregamos à M. S. O. 10 bastonetes em desordem para que tomasse conhecimento do material. M. S. O. pegou o material, olhou brincou um pouco colocando uns sobre o outro, solicitamos a M. S. O. que fizesse uma escada com os toquinhos colocando-os em ordem do menor para o maior.

M. S. O. olhou para os bastonetes, pegou o menor e assim por diante até chegar ao maior e assim concluiu a escada acertando a seriação, em seguida pedi para que construísse a escada do maior para o menor e assim ele fez sem problema algum.

Percebemos que M. S. O. tem conhecimento do maior para o menor e o inverso.

Deu-se como concluído o teste. Ao avaliar a criança, percebe-se que M. S. O. apresenta conduta intermediária de nível 2.

IX. Permutações possíveis com um conjunto determinado de fichas

Para esta prova foram utilizadas fichas coloridas, mas não foi possível aplicar pois o aluno não estava bem nesse dia, estava um pouco nervoso e ansioso ficava batendo os pés e esfregando de vez em quando as mãos.

CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos durante as atividades realizadas revelou que M. S. O. apresenta um baixo impulso epistemofílico para o conhecimento. Embora tenha realizado as tarefas lúdicas, no início dos testes M. S. O. ficou entusiasmado com a caixa lúdica e alguns testes aplicados no início, com o passar do tempo foi perdendo o interesse e já não se dedicava mais ao executá-los, o que significa que possui um esquema de pensamento para a aprendizagem, mas o utiliza parcialmente por falta de vínculo.

Nota-se que M. S. O. não cria algo novo, apenas recria a partir de algo assimilativo, e usando a assimilação prematura dos esquemas onde predominou o lúdico (brinquedos, jogos) sem permitir que a antecipação pudesse se transformar ou seja, haver a acomodação, apenas quando deseja. Em seu diálogo, demonstra pobreza de vocabulário, suas frases são sempre curtas, pobreza de expressão, sem enriquecimento no vocabulário. Sua função semiótica encontra-se incompatível com sua idade, sendo que essa não é totalmente utilizada para a sua aprendizagem.

Percebe-se também, que seus processos de assimilação e acomodação são prejudicados por não integrarem os conhecimentos deixando-os dicotomizados. Demonstra uma baixa estima em relação ao ser comparado com seus colegas de sala.

M. S. O. é uma criança agitada e inquieta, apresenta diagnóstico médico de TDAH e tomando medicamento RITALINA (anexo), M. S. O. não apresenta Hiperatividade, e sim TDA. Aparentemente os vínculos familiares são bem elaborados, fala muito no pai, que está sempre presente, em relação a mãe, sente ciúmes com o irmão mais novo. M. S. O. é muito esperto, conhece fatos e consequencia mas não sabe ainda as causas.

M. S. O. vai desenvolvendo sua maneira de operar a realidade, do seu jeito as coisas da vida com as quais ele não é capaz de lidar. Portanto fala sem parar, não se dá tempo, assimila tudo mas não elabora, não aprende e por causa disso perturba os colegas, chama a atenção e agride.

Concluimos que M. S. O. apresenta Transtorno de *Déficit* de Atenção (TDA), e não Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como foi diagnosticado por seu médico o que nos permite concluir que o profissional da área

psicopedagógica deve envolver-se com os pacientes/aprendentes de maneira que possa ajudá-los a perceber o mundo por um prisma diferenciado do que é oferecido a eles através da medicalização. O psicopedagogo pode dar possibilidades de aprender para ensinar e ensinar para aprender e ser autor de sua história de vida.

Concluí-se que M. S. O. não apresenta características de impulsividade e hiperatividade e sim um comportamento de acordo com sua faixa etária, faz uso farmacológico segundo anexo: Ritalina. Após testes, observação, e todo diagnóstico psicopedagógico percebe-se que M. S. O. dentro dos critérios de características de TDAH não apresenta hiperatividade e impulsividade. Nota-se um comportamento na atenção e desatenção o que caracteriza o TDA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSSA, Nadia A. **A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a Partir da Prática**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

COLL, César. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DSM IV - **Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais**, 4ª edição revisada. Déficit de Atenção/ Hiperatividade.

FERNANDES, Alicia. **Inteligência Aprisionada**, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1991.

GOULARTY, A. **Aprendizagem e não aprendizagem- duas faces de um mesmo processo?** Ijuí: Editora Unijuí, 1996.

KOCH, Alice Sibille, **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**, disponível em: [http://www.abcdasaude.com.br/artigo .php?420&-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420&-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade), acessado em 01/09/2011.

LÚRIA, A. R. Tradução RICARDO, Juarez Aranha, **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: USP, 1984.

PAIN, Sara. **Resumo de Diagnóstico E Tratamento Dos Problemas De Aprendizagem**, Disponível em www.netsaber.com.br/resumos/ver_resumo_c_1195html, acessado em 25/03/2011

PAIN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Tradução de Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: ed. Arte Médicas, 1998, 4º ed.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**, tradução Prof. Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sergio Lima Silva, 18 ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1991.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo, 1ª ed. 2005: Ed. M. Books do Brasil Editora Ltda.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Ed. objetiva, 2009.

VISCA, Jorge. **Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente/** Jorge Visca; trad. de Ana Lúcia E. dos Santos. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1987.

WEISS, Maria Lucia Lemme. **Psicopedagogia Clínica: uma diagnóstica/**Maria Lucia Lemme Weiss. Porto Alegre: Ed. ArtesMédicas,

ANEXOS

ANEXO A
Ficha de Encaminhamento

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL
Anápolis-GO

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 - Psicopedagoga Supervisora de
Aluno Estagiário - Estágio Clínico Psicopedagogia
Pós-Graduação em Psicopedagogia**

ANEXO B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E
INSTITUCIONAL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____

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

Anápolis, ---- de ---- de 2011

Ana Maria Vieira de Souza
Supervisora de Prática de Estágio

ANEXO C

Ficha de Anamnese

Anexo C – Ficha de Anamnese

A- IDENTIFICAÇÃO

Nome do (a) cliente: _____
Idade: _____
Sexo: _____ Data de Nascimento _____ Local: _____
Endereço: _____
Fone: _____ Celular: Pai _____ Mãe: _____
Escola: _____ Série: _____

B- CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

Pai:

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____
Local de trabalho: _____
Fone: _____
Se mora separado da família, endereço: _____

Mãe: _____
Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____
Local de trabalho: _____
Fone: _____
Se mora separado da família, endereço: _____

B1 – RESPONSÁVEIS:

Nome:

Grau de parentesco: _____ Idade: _____ Profissão: _____
Escolaridade: _____

B2 – IRMÃOS: (citar idade, sexo, escolaridade)

B3 – PARENTESCO:

Há parentesco entre os pais? _____ Se sim, qual _____
Pais casados () Separados () Pai ausente () Motivo _____
Mãe ausente () Motivo _____

ANEXO D
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 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

Estágio Supervisionado em Psicopedagogia

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. FREQUENCIA NAS ATIVIDADES DE CAMPO

Data	Carga-horária	Atividade desenvolvida	Assinatura (*)

(*) A assinatura da frequência de atividades 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 F

Entrevista com o Professor

S. o professor de M. S.O do 2º ano da E.T.E.

- E. Como é o comportamento de M.S.O. em sala de aula?
- S. M.S.O. é uma criança muito esperta e carinhoso, gosta muito de fazer amigos. Na sala de aula ele é muito desobediente, briga com os colegas toda hora, atrapalha a concentração dos colegas. Para M.S.O. terminar, concluir um trabalho é muito difícil. Ele sente e levanta toda hora, fala muito interrompe as explicações, quer ser sempre o primeiro em tudo.
- E. Ele tem dificuldades nas matérias?
- S. Sim ele tem muita dificuldade, ainda não consegue escrever como letra que não haja erro. Nas palavras estão sempre faltando e tem palavras a mais, ao ler gagueja muito e pronuncia a maioria das palavras erradas. Com matemática tem muita dificuldade.
- E. Como é o relacionamento de M.S.O com os amigos?
- S. De conflito, os outros alunos não gostam de brincar com M.S.O porque ele quer sempre ganhar nos brincadeiras não aceita perder e por isso ele acaba brigando e desmanchando as brincadeiras dos colegas.

//

- E. A escola foi chegar a chama os pais
para uma conversa sobre M.S.O?

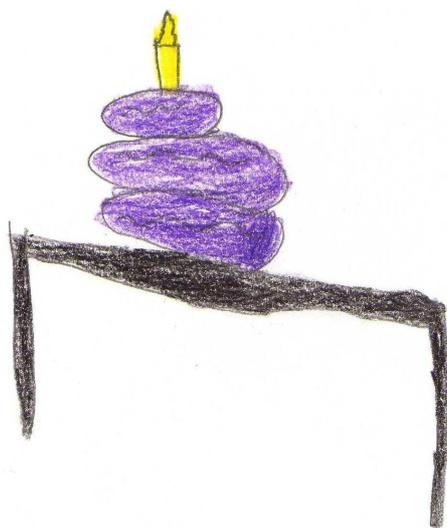
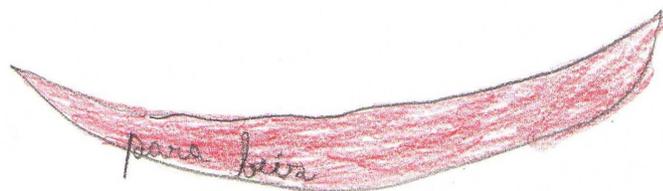
- S. Sim algumas vezes, mas ela disse
que ela não pode fazer nada, que quem
tem que fazer é a escola. Uma vez a mãe
de M.S.O veio aqui muito bravo porque ela
tinha um livro de casa e não tinha com
quem deixar para lá no sala, que nós
tínhamos que resolver, disse estar contando
as reclamações e que iria mudar M.S.O.
de escola foi que a professora não estava
preparada para trabalhar com M.S.O

ANEXO G
Pareja Educativa

Matemática pág 33



ANEXO H
Dias dos meus Compleânios



raquel



ANEXO I
Verificação da Superação ou Realismo Nominal

ARANHA

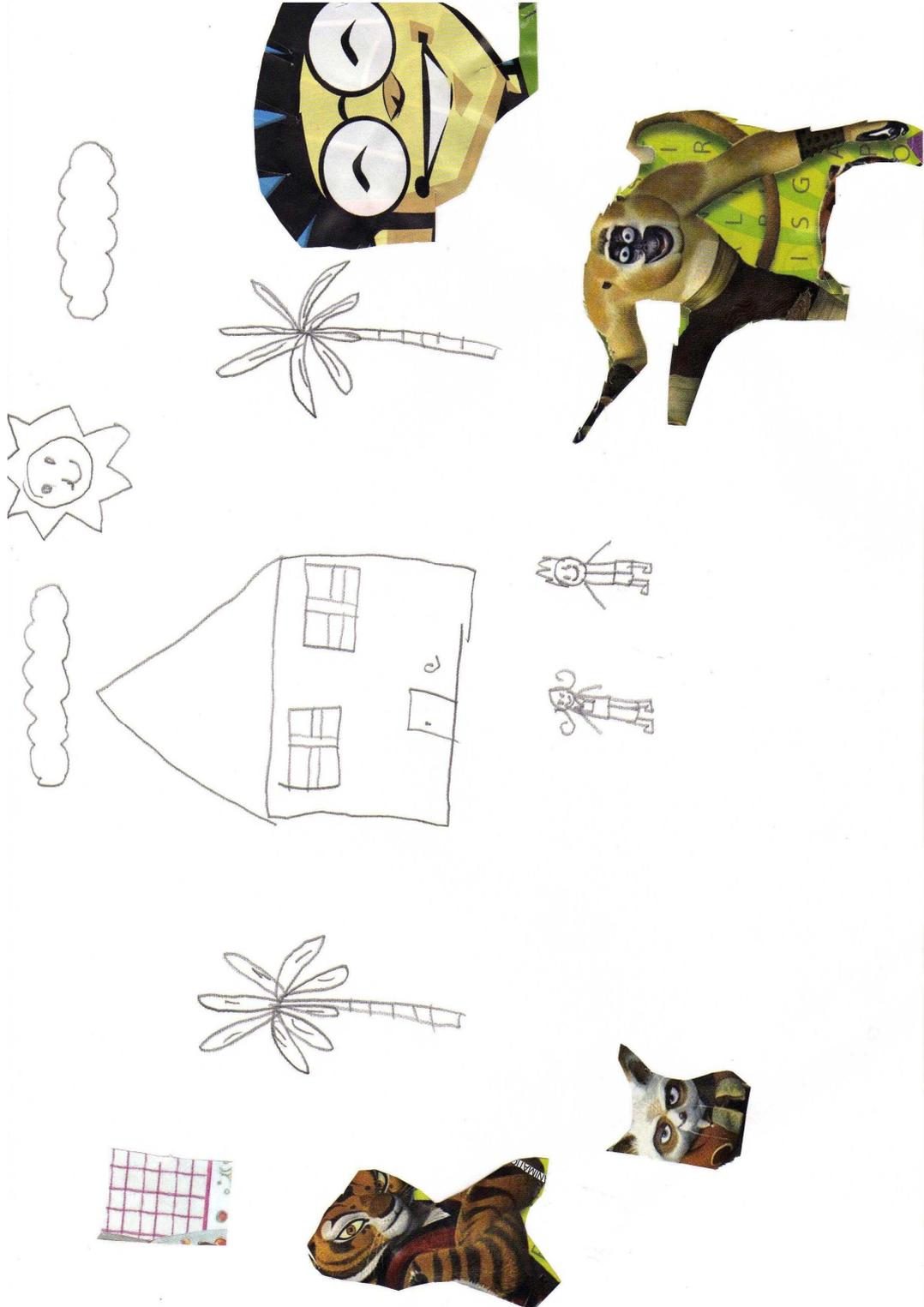
BOI

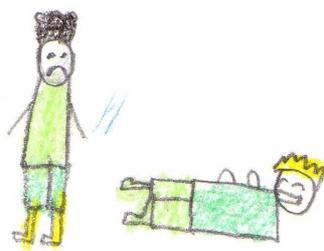
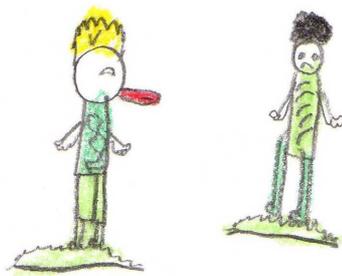
TELEFONE

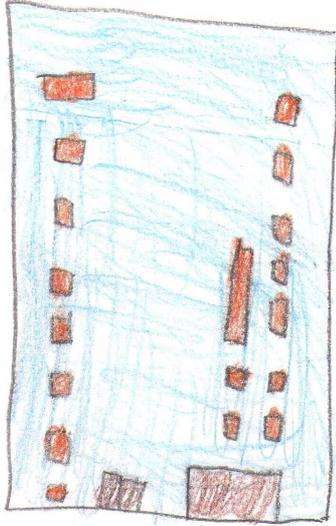
TREM

ANEXO J

Os Quatros Momentos







patience

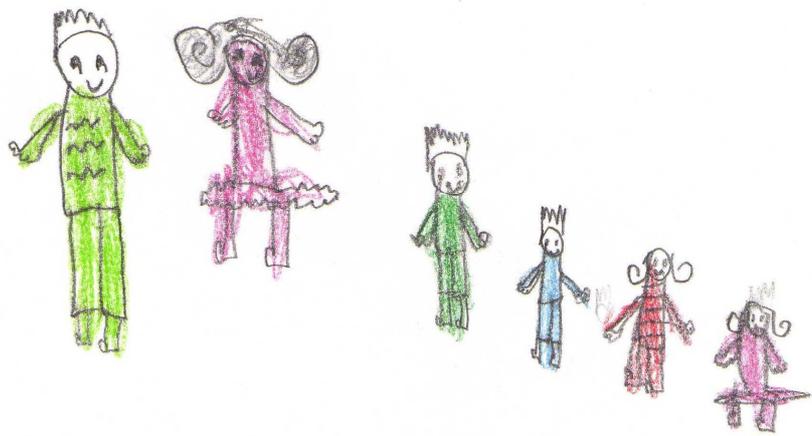


love

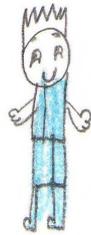


patience

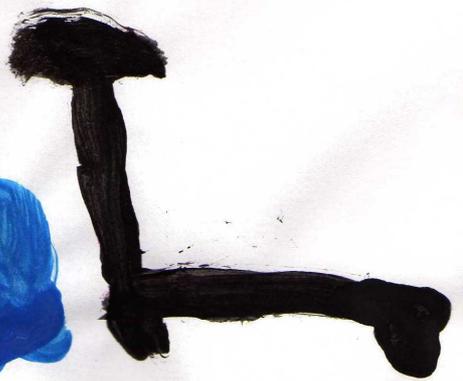




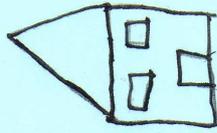
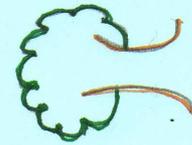
ANEXO K
Desenho Livre

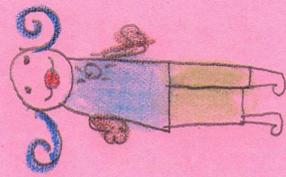






mal





ANEXO L

Avaliação Pedagógica de Matemática

Mamãe foi à feira e comprou 6 ovos e 12 bananas. Quantas frutas mamãe comprouao todo?

dois

Paulo tem uma coleção com 63 figurinhas, dessas figurinhas retirou 23 e deu para seu primo. Quantas figurinhas Paulo tem agora na coleção?

dois

$$\begin{array}{r} 12+ \\ 81 \\ \hline 93 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 22+ \\ 14 \\ \hline 36 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 45- \\ 12 \\ \hline 57 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 51- \\ 20 \\ \hline 71 \end{array}$$

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 -
10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17
- 18 - 19 - 20 21 - 22 - 23 - 24 -
25 - 26 - 27 - 28 - 29 30 - 31 - 32
- 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39
40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 -
47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54
- 55 - 56 57 - 58 - 59 - 60 - 61 -
62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 -
69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 75 76
- 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 -
84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 -
91 - 92 - 93 -
94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 -

ANEXO M
Avaliação Pedagógica da Escrita

Eu vou a praça de cavas com meus pais
Eu vou passear com a minha bicicleta a pra
ça Eu jogo com meus amigos na praça
vou pagar minha bicicleta por passear

ANEXO N
Avaliação Pedagógica de Separação de Sílabas

SEPARE AS SÍLABAS

pássaro - pas - sa - ro

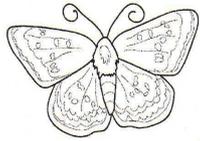
carro - ca - ro

tosse - tos - se

travesseiro - tra - ves - sei - ro

garrafa - gar - ra - fa

ANEXO O
Avaliação Pedagógica “Dar Nomes às Figuras”



borboleta



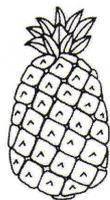
macaco



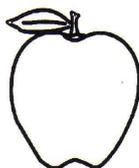
paraninba



corrente



abacaxi



maçã

ANEXO P

Avaliação de Conhecimentos Gerais

CONHECIMENTOS GERAIS

1- Qual o nome da sua cidade?

Casópolis

2- Em que Estado ela fica?

Brasil

3- Escreva o nome de:

Três aves: pararicabe garrota galo

Três
mamíferos: gato cachorro

Três animais
domésticos: gato coelho cachorro

Dois animais selvagens: leão tigre

4- Quando é o Natal? _____

5- Quantos meses tem o ano? 12

ANEXO Q

Diagnóstico Médico



CLÍNICA VITALLY
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
ELETROENCEFALOGRAFIA DIGITAL

Eletroencefalograma e Mapeamento Cerebral

NOME: Matheus da Silva Oliveira
IDADE: 06 anos
DATA: 26/08/10
INDICAÇÃO: TDAH
MEDICO: Dr. Paulo Henrique do Amaral Camapum

EEG digital obtido em condições técnicas satisfatórias de rotina durante vigília.

Atividade de Base

Ritmo alfa regular 8,75Hz modulado, simétrico, parieto occipital. Ritmo beta contínuo de predomínio fronto central. Atividade teta intermitente frontal mediana.

Hiperpnéia – Não induz o aparecimento de anormalidades.

Obs. Artefatos freqüentes de movimentos oculares em regiões frontais.

Conclusão

EEG: Normal

Dr. Paulo Henrique do Amaral Camapum
CRM 5260

Paulo H. do A. Camapum
Dr. Paulo H. do A. Camapum
CRM 5260 - CRM 5896-DF

AV. CONTORNO N.º 813 - SETOR CENTRAL
FONE: 321 - 3019 ANÁPOLIS - GOIÁS

ANEXO R

Medicamento Ministrado

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS
 Farm: Resj. Marco A. J. Siqueira - CRF-SP 23.873
 Reg. MS - 1.0068.0080.005-7

Ritalina® 10mg
 cloridrato de metilfenidato
 Contém 60 comprimidos

Ritalina®
 cloridrato de metilfenidato

10mg

Uso adulto e pediátrico (acima de 6 anos)

SIC
 SERVIÇO DE INFORMAÇÕES AO CLIENTE
 0800 888 3003
 SIC Novartis®
 NOVARTIS.COM



Uso oral
 Cada comprimido contém 10 mg de cloridrato de metilfenidato. Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da umidade. Informar ao paciente, indicações, contra-indicações e precauções. Vide Bula.

NOVARTIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA.

Contém 60 comprimidos

Fabricado por:
 Novartis Biociências S.A.
 Av. Ibirama, 518 - Complexos
 441/3 - Taboão da Serra - SP
 CNPJ: 56.934.502/0098-62
 Indústria Brasileira
 ® = Marca registrada de Novartis AG, Basileia, Suíça.

Lotus 0804

60

LOTE: VAL: FAB:

6061517
 GO 1

Ritalina®
 cloridrato de metilfenidato

10mg

Uso adulto e pediátrico (acima de 6 anos)

FARMÁCIA JK 24 HORAS 3321-4477

Modo de Usar
 Comar 1 compr. 2 vezes ao dia

60 comprimidos



