

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

**ABORDAGEM PSICOPEDAGÓGICA DA HIPERATIVIDADE INFANTIL  
- UM ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA DE 4 ANOS.**

**GIRLANE RABELO CONCEIÇÃO LUCAS**

ANÁPOLIS  
2014

GIRLANE RABELO CONCEIÇÃO LUCAS

**ABORDAGEM PSICOPEDAGOGICA DA HIPERATIVIDADE INFANTIL  
- UM ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA DE 4 ANOS.**

Relatório de diagnóstico Psicopedagógico orientado  
Pela Professora Especialista Ana Maria Vieira de  
Souza como requisito para aprovação na disciplina:  
estagio supervisionado em psicopedagogia clinica  
do Curso de Psicopedagogia.

ANAPOLIS

2014

GIRLANE RABELO CONCEIÇÃO LUCAS

**ABORDAGEM PSICOPEDAGÓGICA DA HIPERATIVIDADE INFANTIL - UM  
ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA DE 4 ANOS**

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

Anápolis-GO, 25 de janeiro de 2014.

APROVADA EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NOTA \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. .Esp. Ana Maria Vieira de Souza

Orientadora

---

Profa. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel

Convidada

---

Profa. Ms. Marcia Sumire Kurogi

Convidada

## RESUMO

Este trabalho psicopedagógico foi feito a partir de pesquisa bibliográfica e estudo de caso efetuado com criança de quatro anos, aparentemente apresentando uma agitação não condizente com a normal de sua idade. A Psicopedagogia, além de ser um campo científico que vem se desenvolvendo como ação preventiva importante junto a criança que apresenta dificuldade de aprendizagem, como TDHA pode desenvolver atividades que podem diagnosticar tais problemas de comportamento. Uma de suas preocupações em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) um distúrbio comportamental e psíquico que afeta a criança, causando problemas sociais, familiares e, principalmente, de aprendizagem. No diagnóstico efetuado, foram efetuadas provas pedagógicas, psicomotoras, sessão Lúdica centrada na aprendizagem, entre outras técnicas da abordagem psicopedagógica, para descobrir verdadeira causa do problema da criança. No final, descobriu-se que a criança analisada apesar do paciente ter potencial de possuir algum transtorno e déficit de atenção, este fenômeno evidentemente não foi plenamente detectado, somente sintomas que vieram de influência do seu contexto familiar, resultado da falta de diálogo e sintonia entre os seus familiares, onde deve ser priorizada compreensão, afetividade e amor dos pais para com a criança. Como terapia, foram sugeridas intervenções psicológicas e terapia familiar adequada a nível familiar, a nível pedagógico, a pedagogia lúdica.

**Palavras-Chave:** Comportamento. Diagnóstico. Psicopedagogia. Transtorno.

## ABSTRACT

This psycho-pedagogical work was done from literature and case study performed with four yearsold apparently presenting a stirring inconsistent with normal his age. The Educational Psychology , besides being a scientific field that is evolving as an important preventive action with the child who has difficulty learning , asADHD can develop activity that can diagnose such behavior problems . One of his concerns about the Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) a behavioral and mental disorder that affects the child, causing social, family, and especially learning problems.Made in the diagnosis , educational tests, psychomotor Playful session focused on learning , among other techniques psych educational approach , to discover the true cause of the problem of the child were made . In the end, it was discovered that the child looks after the patient has the potential to have some disorder, attention deficit, this phenomenon was evidently not fully detected, only symptoms that came from the influence of her family background, a result of the lack of dialogue and harmony among their family, which should be prioritized understanding, affection and love of parents towards the child. As a therapy, psychological interventions and appropriate household level, educational level, family therapy playful pedagogy was suggested.

**Keywords:** Behavior. Diagnosis.EducationalPsychology.Disorder.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>1 PSICOPEDAGOGIA</b> .....	<b>9</b>
1.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICOS .....	12
1.2 A PSICOPEDAGOGIA NO BRASIL .....	14
<b>2METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
2.1 CAMPOS DE ESTÁGIO .....	16
2.2 TÉCNICAS .....	17
<b>3DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>18</b>
3.1. ANAMNESE .....	9
3.2(E.O.C. A) ENTREVISTAOPERATÓRIACENTRADA NA APRENDIZAGEM.....	20
3.3 PROVAS PROJETIVAS .....	21
3.4VINCULO FAMILIAR .....	22
3.5PAR EDUCATIVA .....	23
3.6PROVAS PEDAGÓGICAS .....	24
3.8SESSÃO LÚDICA CENTRADA NA APRENDIZAGEM .....	26
3.9 ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo, produzir um diagnóstico psicopedagógico precoce em relação à possibilidade de existência de um quadro individual de hiperatividade em uma criança de quatro anos, problema este que poderá ser detectado, prejudicar seu desenvolvimento escolar, e sua relação com familiares e também sociais no futuro.

As dificuldades que envolvam distúrbios de aprendizagem, no comportamento social, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que são comuns nesse encontrar no nosso ambiente escolar. Em tal contexto, ocorrem problemas na aprendizagem e surgimento de comportamentos singulares na criança, que, se não forem tratados precocemente, podendo agravar em sua idade adulta produzindo outros distúrbios comportamentais e mentais.

A Psicopedagogia, além de ser um campo de estudo que vem se desenvolvendo como ação preventiva importante junto a criança que apresenta dificuldade de aprendizagem, como TDAH também se pode desenvolver atividade para ajudar melhorar segmentos coletivos de alunos, pois fortalece a identidade do grupo e transforma a realidade escolar onde ocorre o aprendizado. Isto é, quando há um determinado distúrbio de aprendizagem e de comportamento de um aluno, a intervenção psicopedagógica pode significar um acréscimo importante para, melhorar o desempenho da criança, transformando-o num ser social e contribuindo para a integração ideal com outras crianças, representando, por tanto, um fator de união do grupo com evidentes ganhos educacionais e sociais a todos envolvidos no processo de aprendizagem de uma escola FERNANDES (1991).

Com a Psicopedagogia é possível averiguar problemas de aprendizagem que hoje é uma realidade comum na maioria das instituições escolares de nosso país, assim como em segmentos sociais de várias classes, independente de condição financeira ou status intelectual das mesmas.

Considerando que o objeto de estudo da Psicopedagogia seja a aprendizagem, criar condições, experiências de sua prática, que seja também uma ciência com caráter social, agregando novos valores junto ao universo pedagógico, refletindo-se, subitamente, na melhoria do nível de vida do educando e agregando mais qualidade ao ensino.

Justifica-se a escolha dessa temática em razão de que a aprendizagem seja a qualquer nível for, especialmente em crianças de idade precoce, só se realiza num ambiente escolar onde haja uma interatividade entre as crianças, assim como também cooperação harmoniosa entre eles. Na verdade, quando uma criança se destaca no grupo de forma negativa, seja na questão do comportamento, ou mental, há uma perturbação coletiva o que se reflete no aproveitamento de todas as crianças. Assim, através da abordagem psicopedagógica detectar um possível quadro de hiperatividade numa criança, torna-se relevante e com resultados factíveis a uma boa psicopedagogia.

O presente diagnóstico será realizado no Centro de Educação Infantil – CMEI situado na periferia do município de Anápolis, Estado de Goiás, que atende em 2013, cento e dez (110) crianças nos turnos integral.

Este estudo de caso foi com criança de 4 anos, aparentemente apresentando uma agitação não condizente com a normal de sua idade, gosta muito de fala, fazendo gesto com a cabeça, não tendo concentração na hora das atividades, distraído, com dificuldade de socializar com seus colegas, demonstrando também um grau de agressividade. Sendo assim, a partir desse contexto, foi feito um diagnóstico psicopedagógico para averiguar se essa criança realmente tem dificuldade em sala. Para o desenvolvimento dessa pesquisa de campo, utilizaremos, como suporte teórico, colocações textuais de eminentes psicopedagogos a respeito da questão da Hiperatividade de crianças com idade precoce, como as teorias de Alicia Fernandes (1991), empossadas em sua obra, “A Inteligência Aprisionada” onde estabelece os parâmetros mais factíveis à atuação Psicopedagógica, objetivando uma síntese dessa abordagem na teoria do equilíbrio psicossomático, ambiental e simbólico como característica marcante da atuação da Psicopedagogia .

De Bossi (1994), estudaremos a questão do contexto histórico da Psicopedagogia no Brasil, de Solle (2011) sobre a interação entre Psicopedagogia e Pedagogia, além disso, diferentes outros estudiosos serão abordados e apresentados no trabalho, Silva (2003), Rohde (2003) especialista da questão do TDAH um distúrbio muito abordado pelo Psicopedagogo.

Portanto na metodologia, descreve-se o campo onde foi realizado o estágio, apresenta-se dados sobre a criança atendida, sobre as provas e sessões de



atendimento psicopedagógico, e a descrição dos procedimentos utilizados. As provas e testes estarão em anexos.

## 1 PSICOPEDAGOGIA

Como desdobramento natural da Psicologia, todavia, direcionada basicamente à Educação, a Psicopedagogia aparece no Brasil na década de 1970 do século passado para Fernandes (1991), o surgimento desta ciência foi uma consequência direta da Psicologia Pedagógica, referendando a possibilidade de intervenções corretivas no processo de ensino em crianças que apresentam um déficit implícito de atenção, distúrbios graves de emotividade e outros que obstaculizam seu aprendizado, além de desvios de conduta social deste educando em relação ao grupo de discentes que faz parte, tornando-se um seranti social por excelência. Para Fernandes (1991) um aprendizado eficiente é aquele que atua num ser orgânico (a pessoa), com ótima higidez corporal (saúde), um mundo simbólico aceitável social e intelectual (transmissão e recepção de cultura) dentro de um contexto de equilíbrio. Quando um desses fatores desta negativamente, não aprendizado, nesse sentido, a atuação do psicopedagogo se torna extremamente eficiente no contexto pedagógico.

A Psicopedagogia é um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana: seus padrões normais e patológicos considerando a influência do meio - família, escola e sociedade - no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios da Psicopedagogia. (ABPP, p 01)

Fernandes (1991) entende que Psicopedagogia tem por objetivo maior compreender, analisar e pesquisar a aprendizagem, mas principalmente as dificuldades humanas neste contexto. Dentro desse ponto de vista, Fernandes(1991) afirma que a Psicopedagogia tem caráter abrangente e multifuncional, direciona-se a investigação sobre o homem e suas multifaces: biológica, afetiva-intelectual. Ou seja, é uma Ciência com caráter esclarecedor mas também transformador, pois quando essas percepções são detectadas e corrigidas, transforma o homem e , obviamente, contribui para a melhoria do mundo.

Para Bossa (2000) o contexto histórico que a Psicopedagogia se desenvolveu tem, basicamente, suas características relacionais com a aprendizagem, tendo ainda como meta compreender a complexidade dos múltiplos fatores envolvidos neste processo. Assim, é uma ciência de escolha na melhoria do

processo pedagógico em sua abrangência. Para Bossa (2000) o desenvolvimento da Psicopedagogia no Brasil, durante a década de 70 do século XX, esteve imbricado também no processo transformador de nossa Pedagogia, onde a velha e elitista Pedagogia Tradicional, quase sempre divorciada da realidade individual do educando e da questão sociais onde ele se move, foi substituída por uma visão mais humana da educação e educando, assim como também do professor.

A partir da abordagem da psicopedagogia, a aprendizagem é entendida como decorrente de uma construção dinâmica processa o qual leva ao questionamento, pesquisas e a diagnóstico, podendo levar ao tratamento e prevenção das dificuldades na aprendizagem. Nesse aspecto, a Psicopedagogia é transformadora por Excelência. Transformando o professor, reabilitando-o do mau comportamento, mas atuando também para que o contexto onde ele se mova, age e vive se transforme no sentido positivo (RUBENSTEIN apud FERMINO, 1996).

O campo da Psicopedagogia é muito amplo, atendendo casos de Dislexia, transtornos mentais que se refletem na aprendizagem, na falta de interesse escolar, na questão da evasão escolar, neste caso, sintonizada com uma abordagem sociológica e pedagógica específica, entre outros processos psicológico, mentais e comportamentais que afetam o pleno desenvolvimento da criança. Na área da educação uma das áreas mais atraentes da psicopedagogia é a questão do, TDAH muito comum no universo escolar moderno, notadamente na criança, onde a atuação do profissional de Psicopedagogia é imprescindível (SILVA, 2003).

No entendimento de Rohde e Matos (2003), o TDAH um distúrbio comportamental e psíquico que afeta a criança, causando problemas sociais, familiares e, principalmente, de aprendizagem tal distúrbio tem uma grande capacidade de perturbar desenrolar do processo educacional, criando obstáculos ao bom aprendizado do aluno, assim como todo o grupo de colegas que com ele interage.

No dizer de Rohde e Matos (2003) o TDAH tem na hiperatividade sua sintomatologia maior, entre os sintomas mais marcantes, destacam-se: ter dificuldade de permanecer quieto se movimenta o tempo todo, fala de mais, não consegue brincar com seus colegas, pois na maioria das vezes gera conflitos e quase sempre não tem espírito lúdico, normal em crianças da mesma idade. Em vista disso, tais pacientes às vezes são confundidos por ser crianças mal educadas, pois os sintomas comprometem muito a disciplina necessária a uma criança normal.

Além disso, a desatenção é a característica maior dessa problemática, o que causa problemas de relacionamento pessoal com o grupo, porém, o diagnóstico psicopedagógico é viável somente quando esse distúrbio interfere nas relações sociais da criança, assim como nos resultados de sua aprendizagem.

Silva (2003) ressalta que, ao receber o estímulo correto, o aluno com TDAH poderá desenvolver acerca de seu objeto de interesse hiperfocar, indivíduo se desdobra, em demasia, muitas vezes, sobre um trabalho, uma atividade ou um assunto, podendo passar horas seguidas realizando tal tarefa.

A autora menciona exemplos de pessoas geniais que, devido a capacidade de hiperfocar, dedicaram-se amplamente para conseguirem desenvolver seus projetos. Entre esses indivíduos, de notoriedade historicamente comprovada, está Albert Einstein, que se rebelou contra o sistema de ensino de sua época, em contrapartida, devido a sua, mudou o cenário científico com suas asserções sobre a física quântica e a teoria da relatividade (SILVA, 2003).

Embora em muitas unidades escolares se verifique o discurso do novo, da construção do conhecimento, muitas vezes seu projeto pedagógico não condiz com a realidade que ocorre na prática. Por isso, torna-se imprescindível sobre que caminho escolher, principalmente, sobre aonde se espera chegar, para que se possa deliberar sobre os melhores procedimentos para cada situação de ensino-aprendizagem. Não se deve esquecer que a ida à escola para alunos com TDAH representa um desafio, também, quanto a seu relacionamento com colegas. Geralmente, seu comportamento pode incomodar consideravelmente seus amigos, que tendem a isolá-lo.

Na escola que geralmente a criança TDAH é encaminhada aos consultórios médicos e psicólogos, para enquadrá-las no esquema de ensino e aprendizagem, pois as dificuldades da criança tendem a se acentuar na escola, porque ela se mostra excessivamente ativa, demonstrando dificuldade de motivação, e a capacidade de esperar, também tendem a acentuar o mau rendimento, mudança de escola, e até evasão escolar. Rohde e Matos (2003)

Para que a criança TDAH tenha sucesso na aprendizagem e na socialização tem que haver uma dedicação e carinho de seus pais e professores

## 1.1 DESENVOLVIMENTOS HISTÓRICOS

A História da Psicopedagogia está imbricada, ao desenvolvimento da sociedade moderna e as preocupações com a educação e com as dificuldades de aprendizagem por parte da criança com algum tipo de problema mental reversível pela abordagem Psicológica, sempre em sintonia com o desenvolvimento também da Psicanálise. Na verdade, esta ciência foi a grande estimuladora da Psicopedagogia nascente pelo fato de ser um enfoque psicológico com ênfase na análise profunda do psiquismo humano (BARBOSA, 2010)

As dificuldades de aprendizagem passaram a ser foco de atenção, e a Medicina começou a estudar a causa dos problemas e suas possíveis correções. A primeira guerra mundial, em andamento na época, oferecia a oportunidade de se descobrir, no cérebro dos guerreiros atingidos, a relação das áreas cerebrais danificadas com as funções que apareciam prejudicadas. A Oftalmologia, a Neurologia, a Psiquiatria eram algumas das áreas da Medicina que se ocupavam com esses estudos. No final do século XIX, educadores, psiquiatras e neuro-psiquiatras começaram a se preocupar com os aspectos que interferiam na aprendizagem e a organizar métodos para a educação infantil. Desta época, temos a colaboração de Seguin, Esquirol, Montessori e Decroly, entre outros. (BARBOSA, 2010, p. 01)

Segundo Mery (1985) a partir desse enfoque, surgiram os primeiros centros integrados Psicopedagógicos, estando esses sintonizados com a Psicanálise, extremamente atuado com grande desenvolvimento na metade do século XX. Como objetivo é que o sujeito se sinta entusiasmado pelo processo de conhecimento e age sobre o objeto por isso a psicopedagogia justifica.

No entendimento de Bossa (2000) a partir desse enfoque, surgiram os primeiros centros integrados Psicopedagógicos, estando esses sintonizados com a Psicanálise, extremamente atuado com grande desenvolvimento na metade do século XX. O início propriamente dito, da Psicopedagogia como ciência prática e não somente teórica, deu-se na França no início do século XX entre as duas grandes guerras: Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918) e a Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Nota-se, neste contexto, que foi um época onde ocorreu também um enorme avanço da Psicanálise Freudiana e de outros teóricos, como Jung e Adler. Assim, referenda-se a tese que a Psicopedagogia recebeu, em seu início, uma grande influência da ciência Psicanalítica.

Mas, para Bossa (1994) tal feito tem a ver também com o desenvolvimento da Medicina e ciências afins, como a Psiquiatria tudo isso em razão de que havia a necessidade, dentro do mundo Pedagógico, de surgimento de uma abordagem terapêutica que atendesse e resolvesse a problemática de alunos

com dificuldade de aprendizado, notadamente na questão do aprendizado lento, assim distanciando aprendizado normal da maioria das crianças. Sendo assim a psicopedagogia está voltada para atender sujeitos que apresentam dificuldades na aprendizagem, havendo assim a necessidade de refletir e conhecer os procedimentos utilizados para diagnosticar as dificuldades e fazer as intervenções na escola, sendo o psicopedagogo mediador entre o sujeito e sua história.

Nos Estados Unidos, o mesmo movimento acontecia, enfatizando mais os conhecimentos médicos e dando um caráter mais organicista a esta preocupação com as dificuldades de aprendizagem Mery (1985).

Muitas definições foram elaboradas para diferenciar aqueles que não aprendiam, apesar de serem inteligentes, daqueles que apresentavam deficiências mentais, físicas e sensoriais Barbosa (2010).

Sampaio(2004) afirma que os primeiros centros Psicopedagógicos foram fundados na Europa, em 1946, por J Boutonier e George Mauco, destacando Bossa (2000), Sampaio(2004) com referência já no texto anterior, que a nova Ciência incorpora conhecimentos de Psicanálise, Psicologia e Psicanálise. Obviamente que, em certos casos, também tinha contribuições relevantes da Psiquiatria, particularmente em pacientes infantis com traumas profundos e que afetavam sua higidez mental. Para Bossa (2000) o fundador do primeiro centro de atendimento para crianças com problemas, tendo um novo enfoque que contemplou partes das ciências destacadas (Psicanálise, Psicologia e Pedagogia, além de contribuições da Medicina) foi George Mauco em Paris, França, Mauco, no dizer de Bossa (2000) também foi pioneiro na literatura Psicopedagogia.

A partir da incorporação de diversas técnicas médicas psicológicas, psicanalíticas e pedagógicas, a Psicopedagogia, com caráter multidisciplinar, começou influenciar outras partes do mundo, como EUA, Reino Unido, Canadá, etc. tendo chegado à América do Sul no ano de 70 conforme é destacado por Fernandes (1991).

## 1.2 A PSICOPEDAGOGIA NO BRASIL

A Psicopedagogia no Brasil é trazida pela psicopedagoga Argentina, Alicia Fernandes tendo chegado a nossa terra, no entender de Bossa (2000) nos anos 70,

num período muito conturbado no Brasil em termos políticos e institucionais em função da vigência da ditadura militar.

A Psicopedagogia foi conhecida aqui no Brasil, fundamentada nos padrões médicos de atuação, com ênfase à Psicanálise e a Psicologia, mas também de influência da Psiquiatria clínica “e foi dentro desta concepção de problemas de aprendizagem que se iniciaram, a partir de 1970, cursos de formação de especialistas em Psicopedagogia na Clínica Médico-Pedagógica de Porto Alegre, com a duração de dois anos” (*Id. ibid.* 2000, *apud*, SAMPAIO, 2004).

A partir desse contexto, ressalta que ela não tinha plena autonomia, mas, no entendimento de Visca (1991) tinha um caráter subsidiário (complementar) da Medicina e da Psicologia, tornando-se, mais tarde, um conhecimento independente e complementar, possuída de um elemento específico de estudo, denominado o processo de aprendizagem, e de recursos, diagnósticos, e preventivos próprios. Nota-se, neste caso, que já havia uma aproximação também, de maneira clara e específica, com a abordagem Pedagógica, na observação da criança e do adolescente.

Segundo Sampaio (2004) a partir da implementação dessa disciplina científica, Brasil recebeu contribuições relevantes, dos pesquisadores argentinos, como: Sara Paín, Jacob Feldmann, Ana Maria Muniz, Jorge Visca e outros.

Temos o professor argentino Jorge Visca como um dos maiores contribuintes da difusão psicopedagógica no Brasil. Foi o criador da Epistemologia Convergente, linha teórica que propõe um trabalho com a aprendizagem utilizando-se da integração de três linhas da Psicologia: Escola de Genebra - Psicogenética de Piaget (já que ninguém pode aprender além do que sua estrutura cognitiva permite), Escola Psicanalítica - Freud (já que dois sujeitos com igual nível cognitivo e distintos investimentos afetivos em relação a um objeto aprenderão de forma diferente) e a Escola de Psicologia Social de Enrique Pichon (pois se ocorresse uma paridade do cognitivo e afetivo em dois sujeitos de distinta cultura, também suas aprendizagens em relação a um mesmo objeto seriam diferentes, devido as influências que sofreram por seus meios sócio-culturais) (VISCA, 1991, p. 66 *apud* SAMPAIO, 2004, p 02).

Visca implantou Centros de Estudos Psicopedagógicos (CEPs) no Rio de Janeiro, São Paulo, capital e Campinas, Salvador, e Curitiba. Deu aulas em Salvador, Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Campinas, Itajaí, Joinville, Maringá, Goiânia, Foz do Iguaçu e muitas outras. Hoje Psicopedagogia uma referência nacional ganhando cada dia mais seu espaço no campo

profissional,tendo contribuição políticas educacionais que também teve apoiodesta ciência (BARBOSA, 2002).

Por isso é necessário refletir e conhecer sobre os procedimentosque a psicopedagogia utiliza para diagnosticar as dificuldades de aprendizagem.



## 2. METODOLOGIA

A metodologia aplicada no trabalho no primeiro momento, uma compilação bibliográfica de textos escritos ou eletrônicos que tratam do tema em estudo em referência a questão, segundo Vergara (2000) feita a partir da análise e aferição de resultados utilizando-se textos escritos e eletrônicos. Em segundo momento, um estudo de caso junto a um aluno com problemas de comportamento a partir desse contexto, foi feito um diagnóstico psicopedagógico junto a uma criança que apresenta sintomas de hiperatividade infantil, Para o desenvolvimento dessa pesquisa de campo foi utilizado um amplo suporte teórico de pesquisadores e autores que dedicaram seus estudos a este assunto, como Luiz Augusto Rohden, Maria Lúcia Weiss, Piaget, Vygotsky, Visca, além de outros. Geralmente os instrumentos utilizados em vários momentos de um diagnóstico são Provas Projetivas, Provas Operacionais de Piaget; Par Educativo, quatro momentos do meu dia; Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (E.O.C.A.); Caixa Lúdica.

### 2.1 CAMPOS DE ESTÁGIO

Oferecer um ensino de qualidade, por meio de profissionais qualificados para garantir que esses seres humanos venham a ter uma formação completa, que conheça seus direitos e cumpra seus deveres, que consiga ter uma ideia do mundo.

A implementação da escola de educação infantil de qualidade e referência que favorece o desenvolvimento infantil, considerando o conhecimento e a construção da autonomia, da criatividade, da capacidade crítica e a formação da autoestima.

A proposta pedagógica da creche é o desenvolvimento integral da criança e consciente do respeito que tem a condição mais importante desta fase que é ser criança, entende-se que a escola deve ser um espaço lúdico de aprendizagem, de formar e ampliar as experiências, valorizar a iniciativa e curiosidade contribuindo para a construção do conhecimento, aquisição de hábitos e atitudes que possam levar a formação de cidadãos autônomos, criativos, éticos, críticos e reflexivos, conscientizando de suas responsabilidades na construção de um mundo mais justo, democrático, autossustentável e feliz.

Após vários anos realizando trabalho de apoio para a população carente. Em 2013 a creche atendeu 110 crianças na educação infantil no período integral, oferecendo condições de trabalho às mães que não tem onde deixar seus filhos.

## 2.2 TÉCNICAS

O psicopedagogo tem como objetivo investigar para se chegar a um diagnóstico, assim possibilitando sessões individuais, para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados para o diagnóstico as provas pedagógicas, projetiva, eoca, e caixa lúdica.

Assim o objetivo desse trabalho é averiguar-se a criança realmente tem dificuldade em sala, a fim de restaurar e melhorar o desempenho dela na aprendizagem.

### 3 DIAGNÓSTICO

Weiss (2011) Entende-se o diagnóstico em psicopedagogia como uma abrangente averiguação, ou investigação psicossomática voltada ao entendimento de um transtorno de determinado paciente, ou seja, em termo de comportamento, ou em dificuldade de aprendizagem. Neste caso a pesquisa, está voltada a paciente infantil que apresenta algum tipo de transtorno ainda sem uma devida explicação em termos de definição e diagnostico.” Ou seja, é uma pesquisa do que não vai bem com o paciente em relação a uma conduta esperada ao aprender e às situações de aprendizagem” (RAMOS, 2011; p 01).

Envolve o esclarecimento de uma queixa que vem por parte do mesmo, da família e, na maioria das vezes, da escola. No entendimento de Ramos (2011) psicopedagogo clínico busca obter uma compreensão global da forma de aprender do paciente e dos aspectos que podem estar dificultando o processo de aprendizagem. Tem por objetivo colher dados significativos para formular a hipótese diagnóstica para isso, investiga e organiza diversos aspectos.

Para Ramos (2011) citando Weiss (1992) é uma abordagem psicopedagógica com caráter diagnóstica que procura detectar, ou analisar sintomas de conduta anormal em um criança que participe de um grupo social, isso é geralmente num ambiente escolar, conduta essa que causa problemas de aprendizagem, além de perturbações na ordem disciplinar do grupo, afetando não somente a aprendizagem da criança, mas também a aprendizagem dos seus colegas.

Sabe-se que certos diagnósticos detectados pelo psicopedagogo como algum tipo de comportamento mental, quase todos de origem hereditária (ROHDEN, 2003), mas também da influencia do meio ambiente social de onde o paciente foi criado e de onde vive Vygotsky(1997) considera que durante o período de formação do ser humano, da infância até a juventude o desenvolvimento dos processos psíquicos superiores que englobam toda atividade mental, como também do comportamento e de caráter, depende mais do meio onde vive do que componente hereditário, ou seja, o meio ambiente influencia o desenvolvimento psíquico do ser humano, neste período, representado por suas idades precoces, e aí que a abordagem psicopedagógica numa ação de diagnosticar, busca aspectos hereditários, como também aspecto social e estrutural da criança.

#### 3.1 ANAMNESE

No contexto abrangente do Psicodiagnóstico, deve-se destacar a anamnese é também direcionada a outras categorias de problemas de saúde, é uma entrevista que busca relembrar todos os fatos que se relacionam com vida e a doença do paciente, evidentemente que no psicodiagnóstico, tal entrevista tem a ver com a problemática do indivíduo que possui algumas das sintomatologias tratadas pela Psicopedagogia, como Dislexia, dificuldades de aprendizagem, TDAH etc. Rohde e Matos (2003).

Obviamente que uma anamnese, para ser bem conduzida em busca da interpretação do fenômeno estudado, deve se pautar por técnicas específicas que são constantemente aprimoradas, principalmente no campo da Psicopedagogia Weiss (1992).

A anamnese tem como objetivo: estabelecer o contato inicial com o seu cliente, estabelecendo assim a confiança da pessoa. Esse procedimento, às vezes, é o único instrumento para se chegar a um diagnóstico, coletam-se as informações necessárias para elaborar as hipóteses diagnósticas. Portanto, ela é de suma importância, para que se possa fazer um diagnóstico confiável.

No dia 14/05/13 e 28/ 05 /13, Realiza-se a anamnese com a mãe do aprendiz C.D. Com objetivo de coletar informações sobre os aspectos: antecedentes familiares, desenvolvimento infantil, desenvolvimento sócio afetivo e de conduta das atividades realizadas diariamente e a queixa. No relato com a mãe que deu todas as informações pedidas naquele momento e colaborou com o trabalho. Pergunto ao pai também poderia colaborar, a mãe disse que o pai não tinha tempo. A mãe disse que sua gravidez foi desejada, que nasceu normalmente, perguntas feitas foram esquecidas quando ele era bebê ela disse, e que C.D, desde dois anos de idade já apresenta problemas na fala e de comportamento.

A mãe e o pai moram juntos, o pai trabalha fora da cidade só vem fim de semana, é quando chega não quer queixa dos filhos, pois fica muito nervoso, pega logo o cinto, e com isso a mãe que está mais presente.

Na escola é uma criança isolada, de poucos amigos, a mãe é sempre chamada com as queixas de ansiedade, inquietação, age com infantilidade, agressividade, impulsividade problema na fala, principalmente quando é contrariado.

Conclui-se nesse primeiro momento da anamnese a suspeita (fica clara que a referida criança apresenta algo de ordem emocional, na área afetiva) que C.D tem problema de afetividade em casa. É na escola que ele tenta chamar a atenção

com seu comportamento. Acredita-se que ele precisa mais de atenção em casa principalmente por parte do pai que é ausente.

### 3.2 ENTREVISTA OPERATÓRIA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (E.O.C. A)

É um instrumento básico da Psicopedagogia no que tange a sua abordagem terapêutica. Define-se como uma entrevista centrada, operativa direcionada a aprendizagem, básica na Psicopedagogia clínica. (VISCA, 1987)

É um instrumento inspirado na psicologia social de Pichon-Riviére, nos postulados da psicanálise e no método clínico da escola de Genebra foi idealizada por Jorge Visca é um instrumento de uso simples que avalia em uma entrevista a aprendizagem. (BOSSA, 2007. apud MICHELLE,)

No decorrer da entrevista o objetivo é consentir ao sujeito elaborar a entrevista de jeito descompromissado, espontânea, fácil e não estressante, todavia sempre tendo um caráter experimental e não definitivo como um diagnóstico elaborado e pronto, como observação de conhecimentos não definitiva Weiss (2002).

O material oferecido para a criança foi composto de folhas brancas de papel tipo ofício, papel pautado, folhas coloridas, lápis preto e colorido, apontador, borracha, canetinha, tesoura, cola massinha, jornal, livros e revistas.

1º Desenho (C.D) Inicialmente ficou balançando as pernas e olhando os materiais pegou o jornal e começou a foliar, e escolheu uma figura, pegou a tesoura e recortou e colocou numa folha branca.

(C.D) O desenho era de uma mulher segurando a mão de uma menina, e disse que ela está levando a para piscina, e nesta mata tem bicho por isso e que a mãe dela segura a mão dela. E pergunta-se se você não vai, respondeu vou depois. Sempre muito inquieto e conversando muito e olhando o que ele ia pegar depois.

#### 2º Desenho

(C.D) Depois pegou uma folha em branca, e desenhou uma casa e eleolado( minha casa)

(C.D) uma criança, esse é eu.

(C.D) e um homem em cima dele. Esse e meu pai que me bate de cinto toda vez que ele chega. Tinha uma cabeça de outra pessoa no meio deles não fez relato.

Conclui-se através da EOCA, que a criança em questão sabe distinguir o que gosta o que é bom, sabe também onde há perigo. O ponto central dessa entrevista é a aprendizagem que recebe do pai que não o ama, sentiu e compreendeu ao apanhar do pai, às vezes por pouca coisa não e compreendido. Portanto, no que se refere a aprender para C.D, ele elabora o sentimento de punição.

### 3.3 PROVAS PROJETIVAS

Estrutura fundamental no diagnóstico psicopedagógico, as Provas Projetivas são básicas para a detecção de problemas cognitivos em pacientes infantis com sintomas de comportamento e falta de aprendizado num contexto escolar, por exemplo. Na verdade, o diagnóstico psicopedagógico usa métodos que trabalham com circunstâncias relativamente pouco estruturadas, mas que pode ser básicas para a descoberta de distúrbios na área cognitiva Fonseca(1995). Nesse aspecto, as chamadas Provas Projetivas buscam encontrar como o sujeito usa seus próprios recursos mentais a serviço da expressão de sua emoção, ante os estímulos apresentados pelo psicopedagogo.

As provas projetivas, no dizer de Fonseca (1995) representam uma forma de testar o paciente na sua percepção do mundo à partir de um entrelaçamento entre sua capacidade cognitiva e o real que lhe apresentam como distinguir qual é um barbante, por exemplo, distinguir qual de dois barbantes são maiores, sendo que um dos dois é dobrado, aparentando ser menor em relação ao que está em linha reta.

Neste aspecto, o psicopedagogo procura despertar estímulos com grande amplitude, até mesmo ambíguos a fim de obrigar a criança com dificuldades a desvelar o enigma a partir de uma concepção de espaço delimitado, todavia, enganoso. No caso de apresentação de dois barbantes com dimensões não iguais, porém, colocados de forma diferenciada um em linha reta, outro, em linha sinuosa, obriga a criança a tentar entender porque aparentemente numa relação de linhas iguais no aspecto visual, podem apresentar tamanhos diferentes quando medidos

fisicamente, pois o aspecto sinuoso de um pode aparentar-se menor em relação ao aspecto linear do barbante. O que, como é sabido, o de aspecto sinuoso sempre tende a ser maior, pois ocupa maior espaço horizontal sobre uma superfície (FONSECA, 1995).

São testes básicos em Psicopedagogia, diferenciando-se dos testes de Psicologia e Psiquiatria, não se interessam em desvelar o conteúdo inconsciente que forma a personalidade do paciente, mas a maneira como o mesmo internaliza seus processos de captação da realidade exterior. A finalidade de tais testes, quando aplicados em Psicopedagogia, está direcionada a tentar entender e formular hipóteses a respeito de como a criança adquire conhecimento e quais os obstáculos que a mesma possui para que este conhecimento seja realmente eficiente (MOURA 2013).

### 3.4 VINCULO FAMILIAR

O processo de aprendizagem, a partir da visão psicopedagogo, se dá a partir do estabelecimento de vínculos específicos, entre o aprendente e a realidade, sendo cada um, conforme destaca Visca (2009) introduzido em seu meio como um caminho, ou processo que conduz à aprendizagem. Nesse sentido, tem por referência três grandes domínios: o familiar, escolar e a individualidade interna da criança e sua concepção física do mundo e de suas relações sociais. Num exemplo dado por Visca (2009), tem a seguinte relação num psicodiagnóstico.

Foi solicitado ao paciente infantil que desenhasse os membros de sua família, pelo menos o mais importante para ele.

-Como é sua família?

-C.D pensou e começou, fez ele e a mãe,

-Perguntei se só você e sua mãe não tem mais ninguém?

-Ficou pensativo e por último desenhou, a irmã e o pai.

Ora, aqui temos explicitamente a relação pertinente, em termos emocionais e estruturais, da criança com sua mãe, fonte de aprendizagem primária do mesmo (VISCA, 2009).

Para o diagnóstico psicopedagógico, ficou evidente que a mãe é que tem mais participação na vida da criança no contexto familiar, portanto, é também a fonte de sua aprendizagem básica.

A conclusão óbvia da análise e consequente diagnóstico neste caso é que a criança tem mais vínculo de afetividade com a mãe e que a um distanciamento muito grande em termo de afetividade por parte do pai.

### 3.5 PAR EDUCATIVA

O desenho é a porta que se abre para o entendimento do que se passa no emocional da criança.

Sara Pain (1994) afirma que pelo desenho, o psicopedagogo pode entender a capacidade do pensamento do analisado em produzir um processo mental coerente e organizado, em consequência, produzir determinado processo emotivo que seja pertinente a sua realidade existencial. Mas também descobrir-se se existem processos mentais desorganizados, com acentuada tendência a enfatizar situações problemáticas, o que pode ser um obstáculo à aprendizagem coerente.

Um exemplo é a tarefa dado pelo diagnosticador ao diagnosticado.

*Eu e meus colegas:* é uma técnica específica para perceberem-se quais as relações da criança com os colegas, seus conflitos, possíveis rejeições, afetividade, entre outras representações.

C.D desenhasse de forma rudimentar, seus colegas mais queridos, ao mesmo tempo, dando seus nomes:

-Que são:

-G

- F.M

-Y,

Mas observei que só desenhou o amigo G..

A conclusão lógica era que G tinha especial interesse nas representações da criança.

Pergunta-se C.D e a professora.

-ele desenhou uma porta e disse tá na porta reclamando do G.



A conclusão pertinente é que a criança não possui vínculo de afetividade com a professora. E que a uma fronteira entre ele e a professora, e que deve ser visto com atenção por parte da professora.

### 3.6 PROVAS PEDAGÓGICAS

No entendimento de Visca (1991) a prova de nível pedagógico é necessária para investigar o que o aprendente domina nos conteúdos da serie em que se encontra, bem como se utiliza de tais conhecimentos nas variadas situações escolares e sociais e a sua utilização para o processo de assimilação de novos conhecimentos e na concretização da aprendizagem significativa. Para essa prova faz-se necessário definir o nível pedagógico a fim de verificar a adequação á serie no qual encontra o criança.

Barbosa (1988), contribuição para o estudo da linguagem escrita em Psicopedagogia, os dados obtidos nestas investigações abaixo mencionados devem ser discutido em conjuntos com outros dados do diagnostico mais amplo.

O importante dessa analise é que se conheça as possibilidades do sujeito seus funcionamento, as formas de vinculação afetiva que se utiliza para se relacionar com as situações de aprendizagem, para que a partir dai se possa organizar uma intervenção psicopedagogica que o auxilie na superação de suas dificuldades de aprendizagem.

Para a realização dessas provas, foi desenvolvida duas atividade com o aluno C.D.

- Leitura e interpretação oral: Foi apresentado o livro casinha de chocolate para ele, que apresentou dificuldade de interpretar usando muito sua imaginação contando outra história mostrando imaturidade, apresentou também troca de fonema e gagueja quando falava a historia.

- Atividades de Matemática: Foi apresentado as figuras geométricas e as cores primarias para C.D. Nota-se dificuldade em reconhecer as figuras, ficando às vezes confuso ao nomeá-las, quanto as cores identificou com firmeza.

Conclui-se que o raciocínio está além da sua idade, aprendente agi com imaturidade. No caso de C.D a situação é muito mais complexa pelo fato do mesmo não estar ainda na fase da alfabetização.

### Realismo Nominal

Para Piaget (1975), entende-se por “Realismo Nominal” a base estrutural mental na aquisição da capacidade de leitura por parte da criança, envolvendo um sistema de letras, ou seja, como a criança pode entender a leitura, ou interpretá-la, observando o significado e o significante das letras num sistema alfabético determinado, estruturado em forma de um texto. Nesse sentido, a criança deve ter a capacidade de focar e entender o que está escrito, o que está representado no papel por símbolos gráficos (letras) Esta interpretação é a base do entendimento e desenvolvimento da capacidade de leitura nos estágios iniciais da evolução mental da criança.

Verificação ou não do realismo.

G: Fale uma palavra grande.

C.D: não sei

G: Você não conhece uma palavra grande

C.D: Não

G: Fale uma palavra pequena

CD: ficou calado

G: Você não conhece uma palavra pequena?

C.D: apenas coçou a cabeça

G: diga uma palavra parecida com bola, eleriu, mexe-se para um lado e outro diz jogar.

G: Quando lhe mostro as palavras escrita balão-sabão, sapo-sapato e pergunto são parecidas,

C.D: ele diz que acha que sim.

G: foi mostrado também a figura de um sol

C.D: e amarelo, só amarelo eu disse não sabe explicar mais nada.

G: e as nuvens?

C.D: azul e está no céu, ele falou com muita firmeza.

C.D. Não supera o realismo nominal é uma criança bastante agitada, que gosta muito de chamar a atenção e, não consegue expressar bem seu pensamento. Apresenta raciocínio lento e se preocupa em fazer as atividades rápidas para ficar livre dela assim não alcança bom desempenho. Mas foram observado que a criança distingue bem cores certos fenômenos da natureza.

### 3.7 PROVAS PSICOMOTORAS

Segundo Oliveira (1997) para conhecer a criança, para tentar vê-la tal como ela é atualmente, a observação deve evitar prende-se das dificuldades particulares, as competências escolares e, sim buscar as capacidades gerais que estão diretamente ligadas ao conhecimento e ao uso que a criança faz do próprio corpo.

Ao aplicar a prova C.D fez o reconhecimento das partes do corpo: cabeça, peito, barriga, braço, pernas, pés, explorando um de cada vez. Primeiramente foi falando com os olhos aberto, e em seguida com os olhos fechados. Ele fez bem o reconhecimento sem apresentar dificuldades na identificação.

Depois foi aplicado o jogo de pontaria no chão, com um bambolê foi pedindo que C.D jogasse a bola dentro do círculo assim variando jogando a bola na frente, atrás, do lado esquerdo, do lado direito do bambolê.

C.D desenha com pouca habilidade, mas normal da própria idade, tem noção de lateralidade, consegue identificar bem os membros do corpo.

### 3.8 SESSÃO LÚDICA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

Sessão lúdica tem com objetivo segundo Weiss (2011), o brincar ocorre espontaneamente e podem ser feitas intervenções provocadoras e limitadoras para se observar a reação da criança diante de diversas situações.

Na Psicopedagogia, a “Caixa Lúdica” é utilizada na compreensão do funcionamento cognitivo da criança, tentando entender se existe algum processo de disfunção no aprendizado que precisa de intervenção psicopedagógica. A utilização desse instrumento lúdico, além de ser um meio de diagnóstico, desvela interações sociais conflituosas que, em muitos casos, interfere no afetivo, no social infantil, auxilia na compreensão da lateralidade, interação com o grupo familiar, etc. A caixa lúdica, além de ser um instrumento fundamental no psicodiagnóstico, tem a função de estimular o aprendizado, sendo, portanto, também um instrumento de ensino Weiss (2011).

Saber utilizar a caixa lúdica de forma consciente, mas sempre no espírito lúdico, pode representar a diferença entre um bom ou mau psicodiagnóstico em

situações limites de aprendizagem, quando crianças apresentam distúrbios cognitivos.

A criança entrou na sala pensativa. Apresentei a C. Duma caixa contendo: jogos(lego dominó, quebra-cabeça), massinha, cola, papéis, lápis, tesoura, carrinhos, homens(tipo ben10), animais (tipos de fazenda).Disse a ele que hoje era só brincar, e que poderia pegar o que quisesse.

C.D pegou o quebra-cabeça, disse que não sabia montar, expliquei comomontar, mas não teve paciência na persistência . Depois pegou, o lego fez um quadrado pegou os animais, carrinhos e disse que era uma fazenda e que ele morava lá.

C.Dbrincou livremente até ofinal da sessão, refazendo a fazenda de varias maneira, disse que gosta muitode animais, equando ele for grande vai ter um carro.

Portanto, não explorou material, tendo um inventário pobre. Outro dado importante é não ter paciência e desistindo com facilidade. Ou seja, é um sujeito comprometido com o aprendizado, da ordem da cognição, e sua modalidade de aprenderhipoacomodativa a que não se apropria do objeto de conhecimento.

### 3.9 ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO

#### **1 DADOS PESSOAIS**

Aprendente:C.D.L. S

Data de nascimento: 14/09/2009

Creche: L.I.F. O

Idade: 4 anos

Turma Jardim I

#### **2 MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO**

- Queixa da Escola (professora e /Ou serviço):

A professora relatou que C.D tem problemas de comportamento tais, agitação, inquietação, é agressivo as vezes com os colegas, impulsividade, apresentando também gagueja, e troca de fonemas. Nas atividades proposta a ele faz de qualquer jeito.

- Queixas da Família:

A mãe relata que o aprendiz C.D apresenta problemas de comportamentos ansiedade, inquietação e agressividade não só em casa, mas também na creche.

### **3 TEMPO DE INVESTIGAÇÃO**

- Período de Avaliação

02/05/2013 a 18/10/2013

- Números de Sessões

14 sessões

### **4 INSTRUMENTOS USADOS**

\*Entrevista com a professora

\*Anamnese

\* E.O.C. A

\* Provas Pedagógicas

\* Provas Projetivas

\* Provas Psicomotoras

\* Sessão Lúdica Centralizada na Aprendizagem

### **5 ANÁLISE DOS RESULTADOS NOS ASPECTOS**

- Aspecto Afetivo/Emocional:

C.D é uma criança que não demonstra ser carinhosa, tem dificuldade de se relacionar com os colegas, apresenta ser agitado, e muda de humor com frequência, é inquieto, e às vezes agressivo. Gosta de fazer atividade, mas tudo muito rápido, por isso muitas das vezes não conclui o dever como deve ser. Em relação à aparência não apresenta vaidade, não fala com firmeza, às vezes muito confuso, agindo com infantilidade.

- Aspecto social/cultura:

C.D vem de uma família humilde, onde seu pai é servente, e sua mãe empregada doméstica, entretanto tem pouco estudo, pois seus conhecimentos são poucos em certos assuntos, e isso dificulta para o desenvolvimento da criança, também a falta de tempo tem contribuído bastante principalmente por parte do pai, que não tem

apresentando meio dessa criança desenvolver suas aptidões culturais. Aspecto corporal

Percebe-se que C.D apresenta equilíbrio corporal, desenha com pouca habilidade, mas normal da própria idade, tem noção de lateralidade, consegue identificar bem os membros do corpo. Apresentou um pouco de comprometimento quando estava agitado.

- Aspecto Cognitivo Pedagógico

O aluno C.D tem 4 anos, e frequenta a educação infantil, ou seja, jardim I, mas muito infantil na leitura apresentou dificuldade usando muito sua imaginação contando outra história mostrando imaturidade, apresentando também troca de fonema e gagueja quando falava a história, na matemática foi mostrado as figuras geométricas e as cores primária onde ficou muito confuso ao nomeá-las, quanto as cores identificou com firmeza.

## **6 SÍNTESE DOS RESULTADOS – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

A 1° hipótese diagnosticada foi de caráter de afetivo emocional

A 2° hipótese diagnosticada foi cognitivo Epistêmico

A 3° hipótese diagnosticada foi cognitivo cultural Epistêmico e Epistemológico.

Conclui-se que a criança tem mais vínculo de afetividade com a mãe e que a um distanciamento muito grande em termo de afetividade por parte do pai. Sendo uma criança com obstáculos epistemofílico e epistêmico com processos de assimilação e acomodação prejudicados em uma modalidade de aprendizagem hiperassimilativo e hipoacomodativo.

## **7 RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES**

Após analisar recomenda-se C.D.L.S um acompanhamento de um Fonoaudiólogo para ajudar na sua gagueja e na troca de fonema. Sendo apropriado um psicólogo para ele e seus pais a fim de resolver problemas de ordem afetivos- emocionais, por se mostrar carente, agressivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da Hiperatividade em crianças é um problema recorrente no amplo universo pedagógico nacional. Mas, não é algo simples se entender o fenômeno, tem um caráter multifuncional e abrangente pedagógico e socialmente.

Na verdade, as manifestações comportamentais geralmente aparecem em múltiplos contextos, incluindo a própria casa, escola, em situações sociais simples ou complexas, na comunidade, etc. Sendo assim, é muito raro a criança apresentar o mesmo nível de disfunção em todos os contextos. Todavia, é na escola que o problema geralmente é detectado e, em consequência, requerendo tratamento.

Os sintomas tipicamente pioram em situações que exigem atenção ou esforço mental constante ou que não apresentam atrativos ou novidades, como, ouvir a explicação do professor, realizar os deveres escolares, ou trabalhar em tarefas monótonas e repetitivas. Mas é na agitação que o problema se revela com toda dramaticidade pois ele tende a interferir no ambiente escolar onde se apresenta, criando por consequência múltiplos outros distúrbios junto ao grupo em que a criança está incluído. Os sinais do transtorno podem ser mínimos ou estar ausentes quando o indivíduo se encontra sob um controle rígido, num ambiente novo, está envolvido em atividades especialmente interessantes, em situação a dois ou quando recebe recompensas constantes. Assim, é um problema que requer muita competência dos professores e psicopedagogos que atendam cada caso. Pois o mais importante, em primeiro lugar é descobrir qual aluno tem sintomas derivados de uma alteração normal de seu psiquismo, como ocorre com o TDHA. , fazer diagnóstico, sabendo utilizar técnicas pedagógicas específicas para alunos com necessidades especiais.

Em vista disso, para a elaboração deste trabalho, foi feita análise de uma criança que apresentava sinais possíveis de TDHA, em tal processo, foram executados alguns procedimentos para responder a questão, como uso de provas psicopedagógicas em um estudo de caso; ao analisar C.D com sinais marcantes de

um tipo de agitação considerados por seus professores, como resultado de um possível quadro de Transtorno de Déficit de Hiperatividade e Atenção (TDHA).

Os resultados foram os seguintes:

A partir dos procedimentos psicopedagógicos aplicados no caso presente, chegamos a conclusão que o criança analisado não tem uma sintoma que indique a problema de TDHA em sua forma pura.

Para nós, a criança analisada apresenta uma atividade relativamente normal para sua idade (quatro anos) com alguns exageros comportamentais ou seja, tem alguns sintomas exagero além do limite considerado normal para uma criança nesta faixa etária, todavia, isso é derivado, no caso em estudo, de uma intensa carência afetiva que sofre, provavelmente pela ausência do pai no contexto de sua educação de forma mais cooperativa e solidária, o que a impele a busca de um processo de segurança não totalmente preenchido pela mãe, extrapolando-se tal feito em quadros de hiperatividade e agitação, mas não em limites considerados patológicos por nós.

A partir do resultado de diagnóstico psicopedagógico efetuado em C.D a conclusão que é de ordem terapêutica em relação ao pequeno paciente que, apesar de não ter um quadro definido de TDHA, possui alguns de seus sintomas que, se não forem tratados há tempo poderão se agravar no decorrer de seu crescimento social e agravar um quadro patológico mais grave.

Além disso, em relação a seu aspecto psíquico físico, constatamos que devido a grande agitação que apresenta troca fonemas e, como consequência, tem dificuldades de se expressar de forma audível em sua comunicação oral, gaguejando e trocando fonemas (gênese de um futuro quadro de dislexia?). Em termos pedagógicos, é um sujeito comprometido com o aprendizado, da ordem da cognição, sendo sua modalidade de aprender hipoacomodativa a que não se apropria do objeto de conhecimento.

Para finalizar, considera que esta abordagem pode ser relevante para futuros estudos do TDHA, pois demonstra que nem sempre a hiperatividade de uma criança significa este quadro patológico definido, mas simo reflexo não resolvido de um ambiente familiar problematizado e uma falta de compreensão e amor entre os membros dessa instituição social.



## REFERENCIAS

**Associação Brasileira de Pesquisas Psicopedagógicas**,2012

Disponível:ABPpwww.abpp.com.br,Acesso21.08.2013

BARBOSA,Laura Monte Serrat.**A Historia da Psicopedagogia Coletânea de reflexões**. 2012.

disponível:www.uesc.br/cpa/artigo/história\_psicopedagogia.rtf,Acesso:25.08.2013

BARBOSA,Laura**A História da Psicopedagogia–Uesc**.2010 disponível:

www.uesc.br/cpa/artigos/história\_psicopedagogia.rtf,Acesso:21.08.2013

BOSSA, Nadia Ap. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**.Porto Alegre, Artes Médicas, 1994

FERNÁNDEZ, Alícia. **A Inteligência Aprisionada**, Editora ArtesMédicas, 2ª Edição, Porto Alegre, 1991.

FERMINIO, Fernandes Sisto. (ETAL).**Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar**. Petropolis,RJ.Vozes,1990.

FONCECA,V. **Educação especial. Programa de estimulação precoce, uma introdução as ideais de Feuerstein**.Porto Alegre: Artes Medicas,1995.

MERY, J. **Pedagogia curativo escolar e Psicalise**,.Porto Alegre: Artes Medicas,1985.

MOURA, A **Diagnostico Psicopedagógico- Educação**. 2013

Disponível www.portaleducação.com.br/Artigo/,Acesso : 18.08.2013

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade, educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

PAIN, Sara. **Diagnostico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem- SP** 4ed.Artmed,1994.

PIAGET, J. **A Formação do símbolo na criança**. Rio de janeiro: Zahar,1975.

RAMOS, Maria InêsPatons.**Psicopedagogia Institucional- Ramos**, 2011

Disponível: pos.ugf.br/curso/pos.../1041-psicopedagogia-clinico-institucional,Acesso:18.10.2013.

ROHDE, Luís Augusto, MATTOS, Paulo **Princípios e Praticas em TDAH** 2ed editora: Artmed, 2003

SAMPAIO,Simaia-**História da**

**Psicopedagogia**.2004.Disponível:/http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/a psicopedagogia, Acesso:17.08.2013

SILVA, A. B. B **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Gente, 2003.

SOLE, Isabel. **Orientação Educacional e Intervenção Psicopedagógica** –4 ed. Artmed-2011.

VISCA, Jorge. **Psicopedagogia: novas contribuições; organização e tradução**-Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1991.

Vygotsky, L. S. **A Formação Social da Mente, Martins Fontes** 7 edição 2007, São Paulo.

Vergara, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3 ed. São Paulo: Atlas,2000.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clinica –uma visão diagnostico dos problemas de aprendizagem escolar.** Porto Alegre: 6 ed. Artes medicas,2011.

# ANEXOS

## ANEXO A

**FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS.  
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA****ANAMNESE**

Roteiro de Anamnese

Data: \_\_\_\_\_

Quem trouxe a criança \_\_\_\_\_

Grau de parentesco \_\_\_\_\_

## 1. Identificação

Nome \_\_\_\_\_

Apelido \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Local e data de nascimento \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_

Escola \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Endereço da escola \_\_\_\_\_

Telefone da escola \_\_\_\_\_

Nome do professor \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

## 2. Dados dos familiares:

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Grau de instrução: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Outros filhos:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Queixa ou motivo da consulta \_\_\_\_\_

Desde quando há o problema? \_\_\_\_\_

Já procurou outros especialistas? Quais? \_\_\_\_\_

Está fazendo algum tipo de tratamento medico,

Psicológico, psiquiátrico ou neurológico? \_\_\_\_\_

Por que? \_\_\_\_\_

Quem indicou a clinica? \_\_\_\_\_

#### 4. Antecedentes pessoais

##### 4.1 gestação

Fez alguma transfusão durante a gravidez? \_\_\_\_\_

Quando sentiu a criança se mexer? \_\_\_\_\_

Levou algum tombo? \_\_\_\_\_

Doença durante a gestação? \_\_\_\_\_

Condições de saúde da mãe durante a gravidez: \_\_\_\_\_

Condições emocionais: \_\_\_\_\_

Houve algum episodio marcante durante a gravidez: \_\_\_\_\_

Agravidez foi planejada? \_\_\_\_\_

##### 4.2 Condições de nascimento

Nasceu de quantos meses? \_\_\_\_\_

Com quantos quilo: \_\_\_\_\_ Comprimento: \_\_\_\_\_

Desenvolvimento do parto: \_\_\_\_\_

Prematuro? \_\_\_\_\_ A termo? \_\_\_\_\_

##### 4.3 primeiras reações

Chorou logo? \_\_\_\_\_

Ficou vermelho demais? \_\_\_\_\_ por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Ficou \_\_\_\_\_ preto? \_\_\_\_\_

Precisou de oxigênio? \_\_\_\_\_

Ficou icterico (amarelo esverdeado)? \_\_\_\_\_

## 5 desenvolvimento

### 5.1 Saude

A criança sofreu acidente o se submeteu a alguma cirurgia? \_\_\_\_\_

Possui reações alérgicas? \_\_\_\_\_

Tem bronquite ou asma? \_\_\_\_\_

Apresenta problema de visão? \_\_\_\_\_

E de audição? \_\_\_\_\_ Dor de cabeça? \_\_\_\_\_

Já desmaiou alguma vez ? \_\_\_\_\_

Teve ou tem convulsões? \_\_\_\_\_

Há alguém da família que apresenta problema de desmaios ou convulsões ataques?

\_\_\_\_\_

### 5.2 Alimentação

A criança foi amamentada? \_\_\_\_\_ até quando? \_\_\_\_\_

Como e sua alimentação? \_\_\_\_\_

E forçada a se alimentar? \_\_\_\_\_

Come sem derrubar a comida? \_\_\_\_\_

Recebe ajuda na alimentação? \_\_\_\_\_

### 5.3 sono

A criança dorme bem? \_\_\_\_\_

Como é seu sono (agitado, tranquilo)? \_\_\_\_\_

Fala dormindo? \_\_\_\_\_

É sonambulo? \_\_\_\_\_

Range os dentes? \_\_\_\_\_

Dorme em quarto separado dos pais? \_\_\_\_\_

Com quem dorme? \_\_\_\_\_

A criança acorda e vai para a cama dos pais? \_\_\_\_\_

#### 5.4 desenvolvimento psicomotor

Como era como bebê? \_\_\_\_\_

Em que idade: \_\_\_\_\_

Firmou a cabeça? \_\_\_\_\_

Sentou sem apoio? \_\_\_\_\_

Engatinhou? \_\_\_\_\_

Ficou de pé? \_\_\_\_\_

Andou? \_\_\_\_\_

Teve controle dos esfínteres:

Anal diurno? \_\_\_\_\_

Anal noturno? \_\_\_\_\_

Vesical diurno? \_\_\_\_\_

Vesical noturno? \_\_\_\_\_

Como foi ensiná-lo esse controle? \_\_\_\_\_

É lento para realizar alguma tarefa? \_\_\_\_\_

Veste-se sozinho? \_\_\_\_\_ Toma banho sozinho? \_\_\_\_\_

Calça-se sozinho? \_\_\_\_\_ Sabe dar nó nos sapatos? \_\_\_\_\_

É desastrado? \_\_\_\_\_

Anda de bicicleta? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_

Pratica esporte? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

É destro ou canhoto? \_\_\_\_\_

Foi exigido que usasse uma das mãos para escrever o comer? \_\_\_\_\_

Em casa escreve com a mão direita? \_\_\_\_\_

E com a esquerda? \_\_\_\_\_

Rói unhas? \_\_\_\_\_ Chupa dedos? \_\_\_\_\_

Tem outra mania ou tic? Qual? \_\_\_\_\_

Precisa de ajuda para fazer outra coisa? \_\_\_\_\_

## 6. Escolaridade

A criança gosta de ir à escola? \_\_\_\_\_

É bem aceita pelos amigos ou é isolada? \_\_\_\_\_

Já repetiu série alguma vez? \_\_\_\_\_ Por quê? \_\_\_\_\_

Gosta de estudar? \_\_\_\_\_ Tem o hábito de estudar? \_\_\_\_\_

Faz as lições que os professores passam? \_\_\_\_\_

Os pais estudam com a criança? \_\_\_\_\_

Mudou muitas vezes da escola? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

Tem dificuldade em leitura e escrita? \_\_\_\_\_

É irrequieta na escola? \_\_\_\_\_

Em que circunstância? \_\_\_\_\_

Quais as principais dificuldades encontradas na escola? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que os professores acham dela? \_\_\_\_\_

## 7. Linguagem

Quando usou as primeiras palavras com significado? \_\_\_\_\_

Gagueja? \_\_\_\_\_ Troca letras quando fala? \_\_\_\_\_

Relata fatos vivenciados? \_\_\_\_\_

Em alguma época notou alguma alteração na comunicação? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Descreve a comunicação atual: \_\_\_\_\_

## 8. Sexualidade

Foi feita alguma educação sexual? \_\_\_\_\_ Quem fez? \_\_\_\_\_

Como foi? \_\_\_\_\_



Tem curiosidade sexual? \_\_\_\_\_

Os pais conversam sobre sexualidade com a criança? \_\_\_\_\_

### 9. Aspectos Ambientais

Prefere brincar sozinha ou com amigos? \_\_\_\_\_

Prefere brincar com crianças maiores ou menores que elas? \_\_\_\_\_

Faz amigos com facilidade? \_\_\_\_\_

Adapta-se facilmente ao meio? \_\_\_\_\_

Como é o relacionamento da criança com os pais? \_\_\_\_\_

E com os irmãos? \_\_\_\_\_

Quais as medidas disciplinares normalmente usadas com a criança? \_\_\_\_\_

Quem as usa? \_\_\_\_\_

Quais as reações da criança frente a essas medidas? \_\_\_\_\_

### 10. Características pessoais e afetivo-emocionais

Como é a criança sob o ponto de vista emocional? \_\_\_\_\_

Dentre as características abaixo em quais ela se enquadra mais?

Agressiva ( ) Passiva ( ) Dependente ( ) Inquieta ( )

Medrosa ( ) Retraída ( ) Excitada ( ) Desligada ( )

Outros \_\_\_\_\_

Como reagem quando contraída? \_\_\_\_\_

Atividades preferidas: \_\_\_\_\_

### 11. Atividade diárias da criança

Descreve o dia-a-dia da criança desde quando acorda até a hora de dormir: \_\_\_\_\_

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa? \_\_\_\_\_

## ANEXO B

### FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS. CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA OBSERVAÇÃO NA INSTITUIÇÃO

#### 1- ETAPA: ENTREVISTA

Identificação:

Nome da instituição \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

2- Objetivos da Instituição: \_\_\_\_\_

#### 3- Horários de atendimentos:

Período matutino: \_\_\_\_\_

Período vespertino: \_\_\_\_\_

Período noturno: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Predominância \_\_\_\_\_

Nível Sócio- econômico-cultural \_\_\_\_\_

Regime de atendimento-(por turno/internato,etc...) \_\_\_\_\_

#### 5- Estrutura organizacional da instituição

Hierarquia Administrativa: \_\_\_\_\_

Hierarquia do pessoal técnico: \_\_\_\_\_

#### 2- ETAPA: ESTRUTURA FISICA

Tipos de dependências: \_\_\_\_\_

Sala de aulas: \_\_\_\_\_

Números e tamanhos: \_\_\_\_\_

Estado de conservação/limpeza/ventilação e iluminação: \_\_\_\_\_

Pátio de recreação/brinquedos: \_\_\_\_\_

Banheiros \_\_\_\_\_

Sala de aula do aprendizagem em estudo: \_\_\_\_\_

### 3-ETAPA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os alunos: \_\_\_\_\_

Os professores e equipe: \_\_\_\_\_

Os pais: \_\_\_\_\_

A comunidades \_\_\_\_\_

Os alunos com problemas de aprendizagem: \_\_\_\_\_

Outras informações coletadas: \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS. CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA ENTREVISTA DO PROFESSOR

1-Do aluno em processo de diagnostico

1.1Do aluno em atendimento e processo de diagnostico

- Baixo rendimento                       Dificuldade visual  
 Problema de comportamento       Dificuldade auditiva  
 Problema emocionais                   Dificuldade motoras  
 Problema na fala

E infrequentes? Motivo: \_\_\_\_\_

Repente? Quantas vezes, em que serie \_\_\_\_\_

Outros

2 Esclarecer (detalhar) junto ao professor acerca das dificuldades apresentadas pelo aluno (observações, características, comportamentos outros): \_\_\_\_\_

3 Troca fonemas na escrita?  sim  não  as vezes \_\_\_\_\_

4 Omite fonemas?  sim  não  as vezes \_\_\_\_\_

5 Acrescenta fonemas?  sim  não  as vezes \_\_\_\_\_

6 Quantos aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- calma                       tendência ao isolamento  
 ansiedade       apatia                       outras reações  
 agitação               impulsividade  
 agressividade       choro frequente  
 tristeza                   mudança de humor

7 Em relações a aprendizagem, quais as competências e dificuldade apresentadas?

Leituras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escritas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Matemática: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8 O aluno já realizou:

( ) teste de acuidade visual-TAV \_\_\_\_\_

( ) teste de acuidade autitiva- TA \_\_\_\_\_

( ) tem algum diagonstico fechado? \_\_\_\_\_

( ) faz algum tratamento ou atendimento especializado?

( ) outros exames? \_\_\_\_\_

Que outros fatores poderiam estar contribuindo para as dificuldades apresentadas pelo aluno?(sócias, econômicos, familiares) \_\_\_\_\_

**ANEXO D**

**FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS.**

**CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

**TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO**

Eu Girlane Rabelo Conceição Lucas aluno (a) de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma XI 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 Maio de 2013 a 18 Outubro de 2013 (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, 02, Maio2013**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**CPF.:** \_\_\_\_\_

**R.G.:** \_\_\_\_\_

**ANEXO E**

**FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS.  
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
EOCA (Desenhos livres)**

**ANEXO F**

**FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS.  
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
PROVAS PROJETIVAS (Desenhos livres)**



**ANEXO G**

**FACULDADE CATOLICA DE ANAPOLIS GOIAS.  
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
PROVAS PEDAGOGICAS**

(Leitura e interpretação Oral e Matemática.)