

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

**CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS: TDAH E O BAIXO
RENDIMENTO ESCOLAR**

ODELIA MARIA OLIVEIRA PEREIRA

**ANÁPOLIS
2014**

ODELIA MARIA OLIVEIRA PEREIRA

**CONTRIBUIÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS: TDAH E O BAIXO RENDIMENTO
ESCOLAR**

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

ANÁPOLIS
2014

ODELIA MARIA OLIVEIRA PEREIRA

**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA
RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Relatório de estágio supervisionado, apresentado à Coordenação da Faculdade Católica de Anápolis como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Anápolis, 25 janeiro de 2014.

APROVADO EM: _____/_____/_____ NOTA _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Ana Maria Vieira de Souza

Orientadora

Prof^a. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel

Prof^a. Ms. Marcia SumireKurogi

RESUMO

Há uma ampla gama de questões e preocupações que exigem investigação e pesquisa no que se refere a crianças com baixo rendimento escolar e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Diante disso, este trabalho buscou através de pesquisas bibliográficas, apresentar breves considerações sobre Psicopedagogia Clínica, bem como discorrer sobre o que é o TDAH. O objetivo principal, fazer contribuições psicopedagógicas, a partir de um estudo de caso, de uma criança de oito anos, de uma escola pública, com queixa de déficit de atenção, hiperatividade e baixo rendimento escolar. Nesse sentido, o trabalho consistiu em uma investigação cuidadosa de uma queixa, a partir de dois eixos de análise: no eixo horizontal explorando o campo presente através da Entrevista Operativa Centrada na aprendizagem, provas e testes diversos, análise da produção do sujeito, e no eixo vertical, onde se busca uma visão do passado a partir da anamnese. Através de procedimentos psicopedagógicos específicos e análise de dados, foram determinados os obstáculos para aprendizagem do sujeito e sua modalidade de aprendizagem. Com base nos autores da Psicopedagogia, foi elaborado o informe psicopedagógico, com propostas de intervenções, visando ajudar o sujeito a superar os obstáculos da aprendizagem e melhorar seu rendimento escolar.

Palavras-chave: Aprendizagem; Diagnóstico; Modalidade de Aprendizagem; Psicopedagogia.

ABSTRACT

There is a wide range of issues and concerns that require investigation and research in relation to children with poor school performance and Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Thus, this work seeks through literature searches, submit brief comments about Educational Psychology Clinic, as well as talk about what is ADHD. The main goal^{4r}, do Psychopedagogic contributions from a case study of an eight year old in a public school, complaining of attention deficit, hyperactivity, and poor school performance. In this sense, the work consists of a careful investigation of a complaint from two angles: the horizontal axis exploring this field through the Interview Work Focused on learning, tests and various tests, analysis of production of the subject, and vertical axis, where we seek a vision from the past history. Through specific psycho-pedagogical procedures and data analysis, we will determine the obstacles to learning the subject and its mode of learning. Based on the authors of Educational Psychology, the educational psychology report with proposals for interventions aimed at helping the individual to overcome the obstacles of learning and improve academic performance shall be prepared.

Keywords: Learning; Diagnosis; Modality Learning; Educational Psychology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 METODOLOGIA	10
1.1 CAMPO DE ESTÁGIO.....	11
1.2 TÉCNICAS	12
1.3 PROCEDIMENTOS	13
2 PSICOPEDAGOGIA	14
3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH) ..	17
4 DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	20
4.1 ENTREVISTA FAMILIAR EXPLORATÓRIA SITUACIONAL (EFES)	21
4.2 ANAMNESE PSICOPEDAGÓGICA	22
4.3 ENTREVISTA OPERATÓRIA CENTRADA NA APRENDIZAGEM (EOCA)..	25
4.4 OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA	27
4.5 OBSERVAÇÃO FORA DE SALA DE AULA	28
4.6 ENTREVISTA COM A PROFESSORA	30
4.7 PROVAS PROJETIVAS	30
4.7.1 Pareja educativa	30
4.7.2 Família educativa	31
4.7.3 Eu e meus companheiros	32
4.7.4 O que mais gosto de fazer	33
4.7.5 Os quatro momentos do meu dia	33
4.8 HORA DO JOGO	33
4.9 AVALIAÇÕES PEDAGÓGICAS	35
4.9.1 Leitura	35
4.9.2 Escrita	36
4.9.3 Matemática	36
4.10 PROVAS OPERATÓRIAS DE PIAGET.....	37
4.10.1 Conservação da quantidade de matéria	38
4.10.2 Conservação de comprimento	38
4.10.3 Conservação de líquidos	39
5 Informe Psicopedagógico	41
5.1 IDENTIFICAÇÃO.....	41
5.2 MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO	41

5.3 PERÍODO DA AVALIAÇÃO E NÚMERO DE SESSÕES	41
5.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	42
5.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS NAS DIFERENTES ÁREAS OU DOMÍNIOS	42
5.5.1 Área cognitiva	42
5.5.2 Área afetivo-social.....	42
5.5.3 Área corporal.....	43
5.5.4 Área pedagógica.....	43
5.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS- DIAGNÓSTICO FINAL.....	43
5.7 RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES.....	44
5.8 OBSERVAÇÕES.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS.....	52

INTRODUÇÃO

Uma complexa rede de fatores que interferem no rendimento escolar do sujeito aprendente. A Psicopedagogia vem caminhando no sentido de investigar e contribuir para uma melhor compreensão desses fatores, com seu olhar e sua escuta. Segundo Weiss (2012), todo diagnóstico psicopedagógico é um caminho percorrido no momento inicial em que é explicitada a queixa (o motivo do diagnóstico). Nesse sentido, a justificativa desse trabalho se apresenta, a partir do encaminhamento e relato da queixa: hiperatividade, déficit de atenção e baixo rendimento escolar. A partir dessa queixa, realizou-se um estudo de caso, com um sujeito de oito anos, em uma escola municipal da rede pública de ensino, na cidade de Anápolis, no estado de Goiás. Pretendeu-se, fazer contribuições psicopedagógicas para ajudar o sujeito com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade a superar os obstáculos da aprendizagem e melhorar seu rendimento escolar.

Desse modo, fez-se necessário, então alguns questionamentos: quais são os aspectos orgânicos, cognitivos, emocionais, pedagógicos e sociais estariam contribuindo para o baixo rendimento escolar? Podemos afirmar que os sintomas do TDAH estariam influenciando no rendimento escolar do sujeito objeto de estudo? Como fazer um diagnóstico psicopedagógico e ajudar o aprendente melhorar seu rendimento escolar?

Em busca de respostas para a problemática da aprendizagem, pretendeu-se fazer uma investigação cuidadosa, das possíveis causas que se interrelacionam, pode se falar daquelas de ordem corporal, cognitiva, afetivo-social e as de ordem inconsciente, a partir de dois eixos de análise: eixo horizontal, explorando o campo presente, através da Entrevista Operativa Centrada na aprendizagem, provas e testes operatórios de Piaget, análise da produção do sujeito, Sessões Lúdicas Centrada na Aprendizagem e Hora do Jogo Diagnóstico. No eixo vertical, onde se busca uma visão do passado a partir da anamnese, que possibilitou aventar hipóteses provisórias que irão sendo confirmadas, ou não, ao longo do processo diagnóstico.

Portanto, dessa integração de dados obtidos no diagnóstico e embasado nos teóricos da psicopedagogia Weiss, Pain, Bossa, Visca e Fernandez, foi possível

saber como se constitui o sujeito, como se transforma em suas diversas etapas de vida, quais são os recursos de conhecimento de que ele dispõe e a forma pela a qual ele produz conhecimento e aprende. Enfim, descobrir os obstáculos e a sua modalidade de aprendizagem.É importante ressaltar, que ao realizar o estudo de caso, foram asseguradas ao sujeito, o sigilo e o resguardo de sua privacidade já no primeiro contato.

1 METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos propostos para realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica das teorias dos principais autores da Psicopedagogia, Alícia Fernandes, Maria Lúcia Weiss, Piaget, Andrade, Jorge Visca, Bossa, dentre outros. Teve como propósito a compreensão, a explanação e a especificação do fenômeno investigado. Porém, acredita-se que a compreensão deste só existe dentro do contexto uma pesquisa de investigação com análise de natureza qualitativa.

Para Lakatos e Marconi (1990), a observação deve utilizar todos os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade e permitir a coleta de dados não constantes nas entrevistas ou questionários. Nesse sentido, a observação será um método muito importante para o diagnóstico psicopedagógico.

Para a entrevista de *anamnese*, será utilizado um questionário semi-diretivo (perguntas e respostas com alternativas). Para Porto (2011), o pesquisador poderá utilizar o roteiro descrito, a seguir, formulando perguntas, mas deixando os pais falarem de forma detalhada, interrompendo-os caso o discurso caminhe na direção indesejada ao objetivo da questão.

O tipo de pesquisa apresentou também o modo exploratório. De acordo com Gonçalves (2005), esse tipo de pesquisa é adequado para estudos que visam o entrar em contato com as fontes de coleta de dados, com o intuito de alcançar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses que facilitem seu encaminhamento e realização.

O método qualitativo, segundo Bogdan (apud TRIVIÑOS, 1987), preocupa-se em analisar e interpretar os dados em seu conteúdo psicossocial. Considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. Portanto, o psicopedagogo, considerado instrumento chave, precisa analisar seus dados, no ambiente natural.

E o método utilizado de estudo de caso, segundo Gil (2006), envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento. Sendo esse neste estudo, um sujeito de 8 anos, de uma escola pública de Anápolis.

1.1 CAMPO DE ESTÁGIO

Para este estágio psicopedagógico clínico, a instituição escolhida foi uma Escola Municipal situada em um bairro de classe média na cidade de Anápolis, Goiás. Essa escola possui uma clientela diversificada, levando em consideração o ponto de vista econômico, social e intelectual. Atende aproximadamente 550 alunos que estão cursando o ensino fundamental e Educação Infantil, nos períodos matutino e vespertino.

No ano de 2004, havia déficit de escola pública que afligia o bairro Parque dos Pirineus e Chácara Colorado, as escolas municipais existentes localizavam-se nos bairros vizinhos onde às crianças utilizavam o transporte urbano (linha do futuro) ou iam a pé, sendo que para isso era necessário atravessar a rodovia movimentada, o que colocava em risco os alunos.

O prefeito na época, Pedro Fernando Sahium, sensibilizado com esta situação e comprometido com a educação, atendendo as reivindicações dos moradores destes bairros, fez um projeto para a construção de mais uma escola para atender a demanda estudantil. e assim foi feito um projeto para a construção de mais uma escola para atender a demanda estudantil. No dia 18 de Dezembro de 2004 foi inaugurada a Unidade escolar (Lei de Criação nº 3.108 de 16/12/04).

A escola tem como objetivos capacitar seus alunos para acompanhar um mundo em aceleradas transformações, e novas realidades em todas as áreas, que prepare-os para a vida. A sua missão é buscar um ensino de qualidade, servindo o aluno e a comunidade, respeitando a diversidade e contribuindo para a formação de um ser humano completo, conhecedor de seus direitos e cumpra seus deveres tendo uma base sólida da realidade em que está inserida. A escola tem uma visão de ser reconhecida pelas ações desenvolvidas, pela qualidade no atendimento prestado à toda comunidade escolar e o respeito aos direitos e deveres da clientela. Possui como objetivos oferecer um ensino e aprendizagem de qualidade; Fortalecer o relacionamento escola / pais / comunidade; Assegurar a alfabetização dos alunos nas séries iniciais; Promover a socialização dos alunos com necessidades especiais, na comunidade escolar; Assegurar condições de acesso, participação e aprendizagem de todos os alunos.

Em 2013 a escola apresenta no seu Projeto Político Pedagógico a relação dos funcionários, administrativos e docente: 22 (vinte e dois) professores, 4 (quadro) merendeiras, 7 (sete) auxiliares de serviços gerais, uma gestora, uma coordenadora geral, 2 (duas) coordenadoras pedagógicas, 1(uma) coordenadora técnica, 2 (duas) coordenadoras do Programa Mais Educação e 4 (quatro) vigias.

Desde 2010, a escola passa por reforma e ampliação. Devido à obra, atualmente a secretaria, direção e sala dos professores está funcionando no espaço construído para a biblioteca. As salas de aula do 1º ao 9º ano estão funcionando no novo prédio em salas novas, arejadas, bem iluminadas e com carteiras novas. Os Jardins II A e B, estão funcionando no novo laboratório de Ciências. A cantina numa sala de aula, improvisada até a conclusão do novo espaço.

Na construção está previsto pátio coberto, quadra coberta, sala de direção, sala de atendimento a saúde, laboratório de informática, laboratório de ciências, cantina, depósito de alimentos, almoxarifado, lavanderia, sala para atendimento do Programa Mais Educação, 11 sala de aula. Após a conclusão da obra será uma escola completa em infraestrutura, o que contribuirá para uma educação cada vez mais de qualidade.

Sobre as condições de acessibilidade da escola, para os alunos com necessidades educacionais especiais, a escola possui salas de aula amplas com portas e vias de acesso, assim como banheiros. Possui rampas com corrimão, mas não possui sinalização tátil, sonora e visual.

1.2 TÉCNICAS

Foi utilizado como instrumento da coleta de dados o método da observação e avaliação psicopedagógica. Com a mãe, fez-se a Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES) e *Anamnese*. Buscou-se também, realizar uma Entrevista com professor. Já com a criança foram realizadas sessões: Entrevista Operativa Centrada na aprendizagem (EOCA); Sessões Lúdicas Centrada na Aprendizagem e Hora do Jogo Diagnóstico; Entrevistas; Análise da produção do sujeito na sala de aula; Caixa Lúdica; Provas Projetivas; Provas Operacionais de Piaget e Provas Pedagógicas.

Portanto, foram utilizadas estratégias metodológicas que permitem o acesso indireto aos fenômenos da consciência, chegando ao inconsciente, numa relação profunda entre psicopedagogo e sujeito.

Espera-se que este estudo, tenha contribuições psicopedagógicas que possibilitem mudanças de atitudes que refletirão no rendimento escolar do sujeito com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

1.3 PROCEDIMENTOS

O Estágio Supervisionado do Curso de Pós Graduação em Psicopedagogia Institucional e Clínica, oferecido pela Faculdade Católica de Anápolis foi realizado no período de 26/04/2013 à 20/12/2013. Sendo interrompido durante as férias. Foram realizadas, dez sessões psicopedagógicas, comprovadas através das fichas do estágio supervisionado. Essas sessões foram realizadas na mesma escola onde o aprendente estuda, utilizando-se da sala de Atendimento Educacional Especializado. Todas as atividades realizadas nas sessões foram relatadas e anexadas ao relatório.

2 PSICOPEDAGOGIA

A Psicopedagogia surgiu de uma necessidade em contribuir para a busca de soluções para dos diversos fatores que interferem no processo de aprendizagem. Para Bossa (2007), o termo Psicopedagogia distingue-se em três conotações: como uma prática, como um campo de investigação do ato de aprender e um saber científico. Os diversos autores da Psicopedagogia enfatizam seu caráter interdisciplinar, pois recorre à Psicologia, Psicanálise, Linguística, Fonoaudiologia, Medicina e Pedagogia, para sistematizar um corpo teórico próprio, definir seu objeto de estudo e delimitar seu campo de atuação. Para Bossa (2007), a Psicanálise encarrega-se do mundo do inconsciente, das representações profundas e operantes por meio da dinâmica psíquica que se expressa por sintomas e símbolos.

Segundo Criz (2009), a Psicopedagogia é um campo de atuação existente há muito tempo em vários países, e inicialmente, se voltava para a remediação ou reeducação das crianças com problemas de aprendizagem. Ela surgiu para desenvolver metodologias com aspecto terapêutico que melhor atendessem aos portadores de necessidades especiais e promover o desaparecimento dos sintomas. Para Kubinstein (apud BOSSA,2007), a partir desse momento o objeto principal da Psicopedagogia é a investigação de etiologia da dificuldade de aprendizagem, bem como, a compreensão do processamento de aprendizagem, considerando todas as variáveis que interferem nesse processo. Segundo Fernandez (2010), o objeto da Psicopedagogia não é o conteúdo ensinado ou o conteúdo apreendido ou não-apreendido, são os posicionamentos ensinantes e aprendentes, e a intersecção problemática (nunca harmônica), mas necessária, entre o conhecer e o saber.

Nos anos de 1980, ainda em São Paulo, profissionais organizam-se em grupos de estudo para analisar, discutir, estudar e buscar solução para os problemas de aprendizagem e definir as abordagens preventivas e terapêuticas da Psicopedagogia. A partir desses encontros, surgiu em 1980, a Associação Estadual de Psicopedagogia que, mais tarde, ainda na mesma década, transforma-se em Associação Brasileira de Psicopedagogia- ABPp. Segundo o Código de ética da ABPp (1996), 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.

Segundo a ABPp (1996), no seu artigo 5º, o trabalho psicopedagógico tem como objetivo: promover a aprendizagem, garantindo o bem-estar das pessoas em atendimento profissional, devendo valer-se dos recursos disponíveis, incluindo, a relação interprofissional e realizar pesquisas científicas no campo da Psicopedagogia (CRIZ, 2009, p.30) diz que:

O campo de atuação do psicopedagogo inclui o espaço físico no qual este trabalho é executado e o espaço epistemológico próprio de sua atuação. Seu campo de atuação irá depender da modalidade que se destina sua prática: na teoria, na clínica, ou institucionalmente, sendo as três sempre articuladas entre si e assumindo, cada uma, características específicas.

Assim, a Psicopedagogia Clínica não é uma prática limitada aos consultórios particulares. Sua prática tanto pode-se dar nos consultórios, como também nas escolas. Sua maneira de olhar o processo ensino aprendizagem não se limita ao sintoma, mas busca as causas deste sintoma. Dentre as possíveis causas, pode citar as atribuídas à família, ao sujeito, à escola, e também ao inconsciente. No exercício clínico, o psicopedagogo deve reconhecer sua própria subjetividade na relação, pois trata-se de sujeito que estuda outros sujeitos.

Desse modo, para Levin (2009), o psicopedagogo embasa seu trabalho numa relação de confiança e empatia tônica com o paciente. O que não pode perder de vista é o sujeito, que consulta seu desejo, seu corpo, que fala e que se movimenta numa situação transferencial. Assim, a posição ocupada pelo psicopedagogo como autoridade que detém o conhecimento, favorece a transferência do paciente, que vê na sua pessoa, aquele que alimenta, satisfaz seus desejos, como seus pais o fizeram. Segundo Rubinstein (2006), o psicopedagogo da mesma forma que a mãe suficientemente boa, deve colocar-se em estado de devoção em relação ao seu cliente, adaptando-se às necessidades dele.

Atualmente, a Psicopedagogia trabalha numa concepção de aprendizagem humana, segundo a qual participa desse processo um equipamento biológico com disposições afetivas e intelectuais que interferem na forma de relação do sujeito com o meio. Dessa forma, o conceito de aprendizagem como qual a Psicopedagogia trabalha, nos remete a uma visão de homem como sujeito ativo, em um processo de interação com o meio. Investigando a realidade externa e interna da aprendizagem.

Portanto, conclui-se que a Psicopedagogia estuda as características da aprendizagem humana, como se aprende, como esta aprendizagem varia evolutivamente, como se produzem as alterações na aprendizagem , como reconhecê-las, como tratá-las e como preveni-las.

3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental bastante heterogêneo e que se caracteriza por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Segundo Coll e Pallacios (2004), alguns dos sintomas específicos que fazem parte da definição do TDAH estão presentes em quase metade da população. A inquietação e a distração, que são características do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para Silva (2009), o TDAH costuma se manifestar ainda na infância com prevalência média de 5% em crianças de idade escolar e em cerca de 70% dos casos o transtorno continua na vida adulta.

Segundo Mattos (2011), o TDAH é um transtorno com forte influência genética em que existem alterações no sistema nervoso. Já para Silva (2009), ele deriva de um funcionamento alterado no sistema neurobiológico cerebral, isto significa que substâncias químicas produzidas pelo cérebro, chamadas de neurotransmissores, apresentam-se alteradas quantitativa e/ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais que são responsáveis pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental.

Déficits de atenção significativos, associados ou não à hiperatividade, com frequência comprometem o rendimento escolar, já que a atenção seletiva a estímulos relevantes é condição necessária para ocorrência das aprendizagens em geral e, em especial, as escolares. A criança com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) apresenta dificuldades para sustentar a atenção durante um tempo mais prolongado. Essa dificuldade, também está presente ao selecionar a informação relevante, de forma a estruturar e realizar uma tarefa.

Para DuPaul e Stoner (2007), a maioria das crianças com TDAH apresenta problemas significativos com o desempenho acadêmico, como longo tempo para completar trabalhos, e lições de casa e fracas habilidades de estudo. O fato de os problemas acadêmicos estarem constantemente associados ao TDAH tem implicações diretas para a avaliação e o tratamento desses estudantes. O próprio TDAH se irrita com seus lapsos de dispersão, pois estes acabam gerando, além dos problemas de relacionamento interpessoal, grande dificuldade de organização em todos os setores da vida. Essa desorganização gera um gasto de

tempo e de esforço muito maior do que necessário, para realizar suas tarefas cotidianas. Muitos TDAs descrevem períodos de profundo cansaço mental, às vezes físico.

Além disso, para Silva (2009), crianças com TDAH, costumam dizer o que lhes vem à cabeça e envolver em brincadeiras perigosas, brincar de brigar com reações exageradas, e tudo isso pode render-lhes rótulos desagradáveis como “mal-educada”, “má”, “grosseira”, “agressiva”, “estraga-prazeres”, “egoísta”, “irresponsável”, etc. Em sala de aula, os professores também consideram- o como exemplo negativo para os demais alunos. Por isso, o repreendem pelo fato de apresentar dificuldades na concentração e comportamento hiperativo. Outros problemas emocionais podem aparecer juntamente com o TDAH. Segundo Mattos (2003), irritação, queda de rendimento escolar, apetite anormal, instabilidade de humor, sensação de fracasso, depressão e ansiedade.

Em síntese, o diagnóstico de TDAH baseia, em um sistema de classificação psiquiátrica DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana- APA). Para esse diagnóstico, é necessário que se leve em conta a história de vida do indivíduo, e é importante não se restringir ao número de sintomas apresentados, mas também considerar o grau de comprometimento associado aos mesmos.

Para Acampora (2012), seis ou mais sintomas deve estar presentes por um período de, no mínimo, seis meses. O principal instrumento de um médico, de um psicólogo ou de outro profissional habilitado que queira avaliar a possibilidade de uma criança ser TDA é pura e simplesmente a observação. Esse observador deve estar treinado a captar as nuances, não somente no comportamento manifesto da criança, como também “pescar” nos relatos de pais, professores e de outras pessoas de seu convívio os fatores que caracterizam uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção.

Chegar a um diagnóstico de TDAH não sinaliza o término do processo do processo de avaliação nem é o objetivo principal. O valor do diagnóstico inicial está na determinação de um plano de intervenção cujo sucesso está ligado às informações colhidas durante o processo de investigação. Para DuPaule Stoner (2007), as intervenções mais eficientes são aquelas baseadas na combinação de

intervenções comportamentais e medicamento psicoestimulante. No Brasil, a Ritalina é o medicamento mais comum. Nas escolas, o medicamento estimulante pode melhorar o alcance da atenção, a conclusão e exatidão nas tarefas e a obediência a regras da sala de aula. Segundo Acampora (2012), o efeito do medicamento é provisório, permanece pelo tempo que a substância estiver no organismo. Por isso, outras estratégias podem ser usadas segundo DuPaul e Stoner (2007), os pais podem ser envolvidos em atividades como o monitoramento da lição de casa e a discussão do trabalho escolar ligado às tarefas e responsabilidades da criança em sala de aula.

4 DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO

No trabalho de ensinar e aprender, o psicopedagogo recorre a critérios diagnósticos no sentido de compreender a falha na aprendizagem. Daí o caráter clínico da psicopedagogia, ainda que o seu objetivo seja a prevenção dos problemas de aprendizagem. É clínico porque envolve sempre um processo diagnóstico ou uma investigação que precede o plano de trabalho. Para Bossa (2007), esse diagnóstico consiste na busca de um saber para saber-fazer. Dessa forma, a investigação diagnóstica envolve a leitura de um processo complexo.

Nesse processo, é fundamental que se leve em consideração a inevitabilidade do aparecimento de fenômenos de contratransferência e transferência entre o psicopedagogo o paciente e seus pais. Ainda segundo Weiss (2012), entende-se a contratransferência como condutas inconscientes que aparecem no psicopedagogo, emergindo das interrelações existentes com o paciente (ou seus pais) com base no clima formado ao longo do atendimento. Já no mecanismo de transferência, é o paciente que traz para as sessões seus sentimentos, atitudes e condutas inconscientes para com o terapeuta que vão representar modelos de conduta estabelecidos em outros contextos, basicamente o familiar.

Além dos modelos de conduta, no diagnóstico psicopedagógico, busca-se chegar ao esboço do Modelo de Aprendizagem do sujeito e apresentar as hipóteses sobre as causas do problema de aprendizagem e/ ou baixo rendimento escolar. A esse respeito (WEISS, 2012, p.35-36) afirma:

Entendo como *Modelo de aprendizagem* o conjunto dinâmico que aprendizagem, o ritmo e as áreas de expressão da conduta, a mobilidade e o funcionamento cognitivo, as modalidades de aprendizagem assimilativa e acomodativa e suas distorções, os hábitos adquiridos, as motivações presentes, as ansiedades, defesas e conflitos em relação ao aprender, as relações vinculares com o conhecimento escolar, em particular, e o significado da aprendizagem escolar para o sujeito, sua família e escola.

Ainda com respeito ao diagnóstico, os instrumentos de coleta de dados utilizados, bem como para levantar as hipóteses durante o processo diagnóstico são: Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES); Observação de campo; Entrevista com a professora e aplicação do questionário do professor; Anamnese; (EOCA) Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem; Dinâmica com a família; Pareja

Educativa; Hora do Jogo Diagnóstica; Provas Operacionais de Piaget; Par Educativo, Quatro momentos do meu dia; Avaliações Pedagógicas: matemática, escrita, leitura e interpretação; Sessão Lúdica Centrada na aprendizagem e os testes projetivos.

Dessa integração de dados é que surge o conteúdo para o “momento da devolução” cujo objetivo é que os pais assumam o problema em sua dimensão real. Para Weiss (2012), todo diagnóstico psicopedagógico é um caminho a ser percorrido desde o momento inicial em que for feita a queixa sobre a dificuldade na aprendizagem escolar do aluno/paciente até o momento final em que é feita a devolução. Para isto, não basta apresentar-lhes as conclusões do caso, é necessário corrigir ou modificar suas explicações a partir do assinalamento dos aspectos latentes, ocultos no discurso (PAIN,1985).

Portanto, no processo diagnóstico, faz-se necessário, uma leitura clínica e uma escuta psicopedagógica para compreensão das dificuldades de aprendizagem. Além disso, é necessário conhecimentos de outras teorias que podem ser aplicados a prática e que norteiam o processo de intervenção.

4.1 ENTREVISTA FAMILIAR EXPLORATÓRIA SITUACIONAL (EFES)

A mãe V. compareceu à escola, juntamente com K., de oito anos, objeto de estudo, e o filho caçula M. de cinco anos. O pai, divorciado da mãe, estava viajando. Após a acolhida da família, juntamente com a gestora, iniciou-se o diagnóstico psicopedagógico com o relato da queixa: K., apresenta muita dificuldade na matemática, não sabe interpretar os textos, suas notas estão baixa e sempre tem reclamações a respeito de seu comportamento em sala de aula. A professora disse que não presta a atenção e não tem capricho, relatou a mãe. Segundo Weiss (2012), a EFES, tem como objetivos a compreensão da queixa nas dimensões familiar e escolar, a captação das relações e expectativas familiares, a aceitação, o engajamento do paciente e seus pais no processo diagnóstico e o esclarecimento do que é um diagnóstico psicopedagógico.

Assim, já em um clima de confiança, a mãe foi se sentindo à vontade para se queixar de outros diagnósticos psicopedagógicos realizados com o filho, no qual ela não nenhuma devolução. Para Weiss (2012), a devolução é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação. A mãe relata que já levou K., para um

acompanhamento psicológico, no qual a psicóloga, afirma que ele tem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), porém ainda não estava com o laudo do diagnóstico psicológico se comprometeu ir buscar. Enquanto a mãe falava de suas expectativas sobre o diagnóstico, ele aproximou-se bem perto de seu ouvido e perguntou-lhe se poderia contar um segredo. A mãe permitiu que ele contasse que ela estava namorando. Todos sorriram, ela confirma que está namorando, por isso K., está feliz e ansioso para o casamento. Ao final da entrevista, a mãe, coloca-se a disposição para levar o filho para as sessões psicopedagógicas no contraturno e assina o Termo de Compromisso.

Portanto, conclui-se nessa primeira entrevista foi realizada em um clima de confiança, onde permitiu-se a mãe e o sujeito aprendiz expor seu sentimento. Percebe-se que a mãe é comprometida em ajudar o filho, embora ela já saiba do diagnóstico de TDAH, demonstrou satisfação e interesse em levar o filho para o diagnóstico psicopedagógico. É importante ressaltar, o nível de ansiedade do sujeito em relação à possibilidade da mãe se casar e lhe oferecer uma família de verdade.

4.2 ANAMNESE PSICOPEDAGÓGICA

A anamnese auxilia a investigação sobre as possíveis causas das dificuldades de aprendizagem, além de permitir levantar as primeiras hipóteses. Para Weiss (2012), a entrevista de anamnese um dos pontos cruciais de um bom diagnóstico. Com essa entrevista, tem-se o objetivo colher dados significativos sobre a história devida do paciente.

Conforme combinado, no dia 23 de abril de 2013, a mãe V. 34 anos, compareceu pontualmente na escola para a anamnese. Ela começa relatando que K. M. nasceu de uma gravidez não desejada. A gestação ocorreu sem maiores problemas e o parto foi normal. Desde o nascimento, K. M. foi um bebê agitado, teve muitas cólicas, chorava muito, difícil de pegar no sono, ficava sempre segurando uma fralda e sugando o polegar. A mãe amamentou somente até os três meses, alegando que o seu leite secou, consequência dos problemas emocionais que enfrentava por causa do pai do menino. “Meu leite secou de raiva”, afirma a mãe. O pai, caminhoneiro, sempre foi ausente desde a gravidez. Segundo a mãe, ele era maldoso e chegou matar o animal de estimação, um cachorro, na frente do filho. A

mãe revelou ainda, que ficava sozinha, mesmo quando o marido, não estava viajando. Por isso, veio a separação. Ela ficou morando sozinha com os dois filhos.

Em relação ao desenvolvimento orgânico e motor, do sujeito K., foi normal. Sempre teve boa saúde. Não tem bronquite nem asma, não tem problemas de visão e sua audição é boa. Não apresentou nenhuma reação alérgica. Segundo a mãe K. M. apresentou dificuldades no desenvolvimento da linguagem e que só se desenvolveu com a sua entrada na escola. Agora, em relação ao sono, ele continua apresentando um sono agitado, com pesadelos constantes, é sonâmbulo e fala enquanto dorme. Afirma a mãe com segurança, uma vez que dorme no mesmo quarto junto com o irmão caçula, M.F. de 5 anos.

A mãe continua relatando que além de não ter uma noite tranquila, seus dias também são agitados. K. M., tem muitos ciúmes do irmão, briga, chora, faz birra, é egoísta e não divide seus brinquedos. Além disso, ele não gosta de falar sobre seus sentimentos. Percebo que ele fica mais agitado quando está com saudades do pai.

O aprendente iniciou a vida escolar aos seis anos de idade e enfrentou dificuldades na alfabetização. A mãe sempre esteve presente na vida escolar do filho, e relata que foram várias as queixas da escola, a respeito do seu comportamento hiperativo, “Ele sempre foi muito inquieto, teimoso e apresentava dificuldade no relacionamento com os colegas”. Atualmente, K. M. está cursando o 3º ano do Ensino Fundamental, e depois do Ciclo de Alfabetização, ele tem uma nova professora. Segundo a mãe ele gostava mais da professora de alfabetização.

Ela continua relatando que está preocupada com o rendimento escolar do filho. “Ele está apresentando muita dificuldade na matemática, não compreende o que lê e a professora sempre fala que ele faz as atividades sem atenção, conversa muito, ansioso e inquieto”. V. diz que em casa, K. M. também apresenta esses sintomas, por isso, levou-o para um acompanhamento psicológico durante o período de seis meses, onde foi possível a comprovação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A mãe espera que ao apresentar o laudo da Psicóloga Clínica A. P. G. a escola tenha mais paciência com o aprendente.

Durante a anamnese, permitiu-se que a mãe se sentisse a vontade para se lembrar de fatos passados e responder as perguntas com segurança, enquanto

os dados fossem registrados. Em nenhum momento da entrevista ela resistiu em responder as perguntas. Pain (1985), afirma que a “história vital” nos proverá de uma série de dados relativamente objetivos vinculados a condições atuais do problema, permitindo, simultaneamente, detectar o grau de individualização que a criança tem com relação à mãe e a conservação de sua história nela.

Após a análise de todos os dados apresentados, gravidez não desejada, pai ausente, separação dos pais, supõe-se que o sujeito em questão, não foi desejado, foi rejeitado desde o nascimento e sofre pela falta de afeto. Portanto, K. M. é um sujeito com obstáculo epistemofílico. (VISCA, 1991, p.31), afirma que:

Obstáculo epistemofílico, numa referência psicanalítica, é um “impedimento ao amor pelo conhecimento” organizado nas seguintes configurações afetivas de acordo com o autor:

1. Medo à confusão – é a resistência a aprender por temor à indiscriminação do que se sabia e do que se vai adquirir;
2. Medo do ataque – o medo que os conhecimentos anteriores sejam atacados pelos novos;
3. Medo à perda – que nada mais é do que o temor de perder o conhecimento já adquirido.

Esse medo, vai se manifestar através dos “restos diurnos”, terrores noturnos e momentos de fobia. Para Freud (apud ANDRADE, 1998), toda relação interpessoal que desenvolve em nossa vida está calcada na relação que estabelece com nossos pais. Os afetos pertencentes a essa relação primeira são transferidos para as relações presentes, com outras pessoas de maneira inconsciente. Segundo Goldstein (2009), estudos sugerem que uma relação pai/mãe-filho insatisfatória é frequentemente observada nas histórias das crianças com diagnóstico de problemas de temperamento e comportamento. Segundo Weiss (2008) aspectos emocionais estariam relacionados ao desenvolvimento afetivo e a sua relação com a construção do conhecimento.

Na anamnese relatou-se a dificuldade de K. M. na aquisição da linguagem. Entende-se, uma dificuldade para expressar seus sentimentos. Para Chauí (2006), a linguagem exprime pensamentos, sentimentos e valores, isto é, possui uma função de conhecimento e de expressão. Ainda, analisando o atraso na aquisição da linguagem, conclui-se que ele já apresentava desde cedo características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. De acordo com Mattos (2003), um histórico de atraso de linguagem ocorre mais

frequentemente em crianças com TDAH do que em crianças sem TDAH. Para Goldstein (2009), em alguns estudos, até 50% a 70% das jovens crianças hiperativas vivenciaram problemas de recepção ou expressão da linguagem.

Os problemas emocionais do sujeito podem ser compreendidos através dos sintomas relatados na anamnese, terrores noturnos, sucção do polegar. Para Coll, Marchesi e Palácios (2004), as dificuldades emocionais se expressão, muitas vezes, mediante sintomas específicos (tiques, terrores noturnos, sucção do polegar). A respeito do seu hábito de segurar a fralda, nos remete ao objeto transicional. Winnicott (1975 apud BARBOSA, 2010), o objeto transicional seria o deslocamento da relação com a mãe para um objeto externo. O apego do bebê ao objeto pode revelar a negação de uma ameaça inconsciente, sendo este apego uma defesa contra a ansiedade.

Segundo Goldstein e Goldstein (2009), frequentemente seu choro é alto e agudo. Alguns pais dizem que dizem que este bebê teve muitas cólicas e uma grande dificuldade de se acalmar e dormir. Portanto, pode-se identificar os primeiros sinais da hiperatividade no comportamento apresentado pelo aprendente ainda bebê: dificuldade para dormir, agitação motora, muitas cólicas e dificuldade para pegar no sono.

Conclui-se que as perturbações desde o nascimento do sujeito afetaram seu o desenvolvimento intelectual. Ressalta Pain (1985), tais perturbações podem ter como consequência, problemas cognitivos mais ou menos graves. Ainda segundo a autora, dois aspectos incidem na criação das condições do não-aprender, um ligado à constituição orgânica e outro derivado de sua história pessoal.

4.3 ENTREVISTA OPERATÓRIA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

No dia 06 de maio de 2013, o aprendente compareceu no horário combinado para a Entrevista Operatória Centrada na Aprendizagem (EOCA). Segundo Visca (apud PORTO, 2011), a EOCA trata-se de um instrumento que possibilita a sondagem da problemática de aprendizagem e auxilia o profissional a delinear o seu objeto focal (objeto de pesquisa- o que necessita ser mais investigado). Durante a realização dessa sessão, é necessário observar três aspectos de acordo com (WEISS, 2012, p. 59):

- 1 A *temática*, que envolverá o significado do conteúdo das atividades em seus aspectos manifestos e latentes;
- 2 A *dinâmica*, que é expressa por meio de postura corporal, gestos, tom de voz, modo de se sentar, de manipular os objetos, etc.
- 3 O *produto feito pelo paciente*, que será a escrita, o desenho, as contas, a leitura etc. permitindo uma primeira avaliação do nível pedagógico.

Para observar a temática, a dinâmica e o produto feito pelo paciente, propôs-se ao aprendente: “Gostaria que você me mostrasse o que sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que você aprendeu. Use este material sobre a mesa: folhas brancas de papel tipo ofício, papel pautado, folhas coloridas, lápis preto novo sem ponta, apontador, borracha, caneta esferográfica, tesoura, cola, livros e revistas. Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe venha à cabeça”. K., não esconde sua frustração e afirma que não gosta de desenhar, nem tão pouco escrever. Começa a manusear os objetos, escolhe várias folhas de papel, usa o grampeador e diz que vai fazer um livrinho. Depois de grampeadas, recorta com a tesoura, as folhas de forma irregular e deixa sobre a mesa o seu livrinho sem nenhum conteúdo. Muito ansioso, K., levanta curioso para saber o que está se passando lá fora. Dá-se continuidade a sessão, aplicando o questionário da EOCA, deixando o aprendente responder as perguntas fazendo uma pintura. Para Visca (apud WEISS, 2012), em todo o momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém dirigida de forma experimental.

Nesse sentido, enquanto K., misturava as tintas, fez-se a seguinte pergunta: “Por que você foi encaminhado para esse trabalho”? K., responde que não sabe. Quando lhe é perguntado qual é a disciplina que mais gosta, ele responde que Artes é sua disciplina favorita, porque adora pintura. Já, a disciplina de matemática, o aprendente, diz que odeia e afirma: “Fica tudo embaralhado”. Quando crescer deseja ser veterinário. K., diz que tem um animal de estimação, uma gatinha. “Já tive um cachorro, mas meu pai vendeu”, afirma o sujeito. Se fosse professor, deixaria o aluno que se parecesse com ele de castigo, fazendo muita tarefa, sem recreio e sem tomar água.

Portanto, em relação à temática, o aprendente fala muito durante a sessão, sempre frases curtas. Conversa sozinho. Observa-se que sua fala tem lógica. Demonstra que tem consciência do que é real e do que é imaginário. Em relação à dinâmica, seu tom de voz é alto, gesticula muito para falar, não permanece

muito tempo assentado e deixa os objetos desorganizados. Em relação ao produto sente-se incapaz de executar o que foi proposto, demonstra pouca criatividade. Percebe-se um vínculo com o conhecimento como uma situação de desprazer, portanto, um obstáculo epistemofílico e epistêmico. Para Visa (1991), um obstáculo epistemofílico, tendo uma dificuldade em estabelecer um vínculo afetivo adequado com os objetos, e as situações de aprendizagem, assim como um obstáculo epistêmico, devido às alterações cognitivas, ocasionando a detenção do conhecimento. Conclui-se também que o aprendiz, sabe o que é punição, porque é punido.

4.4 OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA

Tendo em vista, que o processo ensino- aprendizagem desenvolve-se num contexto institucional, foi-se a campo observar a interação ensinante, aprendiz, em sala de aula. Uma vez que, durante o processo diagnóstico, essa observação é essencial, para compreender como se dá a aprendizagem do sujeito aprendiz.

O aprendiz encaminhado está inserido em uma turma de 30 alunos, no 3º ano do Ensino Fundamental. Sem perceber que estava sendo observado, ele movimentava as pernas, tira todos os lápis da bolsinha sem necessidade, brinca com os lápis sem prestar atenção na explicação da professora. Interrompe a aula, para fazer perguntas sem sentido, à professora nervosa o repreende e diz que vai deixá-lo sem recreio. K., levanta e anda pela sala, derruba objetos e provoca os colegas, então a professora grita para ele fique quieto. No decorrer da aula, o aprendiz fica sempre atrasado, não segue as instruções da professora e mesmo com a ameaça de não ir para o recreio ele não concentra e diz que não sabe fazer a atividade. Seu caderno é desorganizado e suas atividades são incompletas. K., aponta o lápis a todo momento e quando a professora insiste para ele copiar, o aprendiz afirma que o lápis sumiu.

A partir desses dados relatados, é o resultado da interação negativa entre professor, aluno, colegas e o conteúdo escolar. Uma vez que a aprendizagem do sujeito será o resultado dessa interação. Conclui-se, através da observação que o sujeito, é inseguro e tem baixa autoestima, não se senta

capaz de resolver a atividade. Portanto, supõe-se que K., encontra-se no estágio pré-operatório. Para Fini, Oliveira e Sisto (2007), as condutas das crianças pré-operatórias (2 – 7 anos) são definidas pela negação, ou seja, muito mais pelo que ela não sabe fazer do que pelo que é capaz de fazer.

Conclui-se também, que a dificuldade do sujeito em seguir as instruções da professora, está diretamente relacionada ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A esse respeito, afirma Goldstein (2009), que a criança hiperativa tem dificuldade para seguir instruções geralmente porque não presta atenção o tempo suficiente para receber as instruções.

4.5 OBSERVAÇÃO FORA DE SALA DE AULA

A observação fora de sala de aula foi realizada na hora do recreio. K., já saiu da sala de aula correndo para o recreio. Não faz parte de um grupo para brincar, fica o tempo todo com apenas um amigo. Nos corredores compridos da escola, ele aproveita para extravasar toda a sua energia, descumprindo a regra da escola, de que não pode correr durante o recreio. Na correria, ele pisa nos colegas e atropela as crianças menores. Segundo a coordenadora técnica, responsável pela disciplina na escola, K., é o único aprendiz que ela ainda não conseguiu impor a disciplina. “Ele não sabe aproveitar o recreio, normalmente, acabava secretaria para assinar advertência”, afirma a coordenadora. Nota-se que o final do recreio, o aprendiz está pingando suor de tanto correr.

Conclui-se que o aprendiz, não interage com os colegas, tem poucos amigos no recreio e apresenta dificuldade em fazer novas amizades. A esse respeito, Goldstein Goldstein (2009), afirma que a maioria dos problemas de relacionamento social vividos por uma criança hiperativa é resultado da falta de habilidade para se integrar socialmente. Por isso, o aprendiz, não interage com os colegas, tem poucos amigos no recreio e apresenta dificuldade em fazer novas amizades. Observa-se também, na hora do recreio, que ele, ao se sentir rejeitado sai correndo sem rumo e nem percebe onde pisa. Ainda segundo o autor, infelizmente, uma criança hiperativa não é capaz de compreender que pisar no pé de alguém possa provocar uma resposta negativa.

4.6 ENTREVISTA COM A PROFESSORA

Na entrevista com a professora, ela relata que o caderno do aprendente é uma bagunça, não respeita as margens e sua letra é feia. Não presta atenção nas explicações, levanta o tempo todo, conversa sozinho. Não pensa antes de agir, ocasionando uma infinidade de problemas com os colegas, faz brincadeiras de mau gosto, nega. Suas atividades são incompletas, diz que não sabe fazer, fica sem recreio, porém, não faz. Apresenta baixo rendimento escolar, tira notas baixas. Quando pega o boletim e vê suas notas baixas chora e fica com medo da mãe. Em relação ao apoio da família, a professora relata que a mãe V. busca o filho na escola, acompanha nas tarefas de casa e sempre pergunta a respeito do comportamento em sala de aula. “Ele me dá trabalho todos os dias, mas nem sempre falo para a mãe porque sei que ela bate nele” afirma a professora. Ainda segundo professora, certo dia a avó buscou os netos K. e M. e fez a seguinte queixa com a professora: “V. tem deixado os filhos de lado, depois que começou namorar”. Quanto ao pai, a professora disse que nunca compareceu na escola.

Conclui-se, a partir da entrevista da professora, que o aprendente não tem concentração e apresenta baixo rendimento não só em consequência do TDAH. Os problemas afetivos e emocionais, enfrentados pelo sujeito dentro e fora da sala de aula estão também influenciando no seu baixo rendimento escolar. Segundo Coll (2004), os problemas emocionais podem dar lugar à falta de concentração, à diminuição do interesse escolar e o baixo rendimento.

Percebe-se que o aprendente, sofre punições físicas e morais que causam complexo de inferioridade. Por isso, ele demonstra insegurança, se sente fracassado e chora. Desse modo, Goldstein e Goldstein (2009), diz que crianças hiperativas apresentam longas histórias de fracasso. Normalmente, a criança cria um problema, é punida e raramente tem oportunidade de voltar à situação e ser bem sucedida.

4.7 PROVAS PROJETIVAS

Tendo em vista avaliar os vínculos estabelecidos pelo aprendente com aprendizagem, consigo mesmo e com a sua família. Segundo Andrade (1998), os testes projetivos permitem ao paciente projetar conteúdos inconscientes num suporte concreto. Assim, é essencial que o psicopedagogo,

ao aplicar e analisar essas provas, ele faça uma “leitura psicopedagógica” dos desenhos e situações apresentadas nas sessões. Para Weiss (2012), é possível, desse modo, buscar relações com a apreensão do conhecimento, como procurar, evitar, distorcer, omitir, esquecer algo que lhe é apresentado. Ainda com respeito ao desenho, Aguiar (2004), diz que ele pode ser muito revelador e traduzir o grau de maturidade da criança, seu equilíbrio emocional e afetivo e o estágio de seu desenvolvimento motor e cognitivo.

Portanto, nas provas projetivas, é como se o sujeito ao desejar estivesse representando o seu mundo interior e exterior, visto que ele também representa algo que não está presente.

4.7.1 PAREJA EDUCATIVA

A *Pareja Educativa*, trata-se de uma prova projetiva embasada na teoria de um dos principais autores da Psicopedagogia, Jorge Visca. Segundo Weiss (2012), ao aplicar essa prova, tem-se o objetivo de pesquisar o vínculo que o sujeito estabelece com a aprendizagem, o professor, e os objetos escolares, e ver quem realmente vive e aprende no meio escolar, as rejeições, a “ameaça” da figura do professor. Portanto, através do desenho do aprendente, pode-se elaborar hipóteses em relação ao vínculo de sua aprendizagem com o objeto do conhecimento, como também o seu vínculo o ensinante.

Desse modo, foi apresentada ao aprendente a seguinte consigna: “Desenhe uma pessoa que ensina e uma que aprende, indique quem são as pessoas e relate o que aconteceu. Para isso, você poderá utilizar-se de uma folha de papel branca e um lápis”. A princípio, ele demonstra frustração, mas com o incentivo ele começa a desenhar.

Ao analisar a produção do aprendente, observa-se que o quadro branco escolar é negro e sua mesa escolar também é negra, nota-se que há um vínculo negativo com o objeto do conhecimento. Quanto à posição do desenho, localizado no canto superior esquerdo, sugere ser um sujeito impulsivo regressivo, consequência de alguma experiência traumática, conflitos no ambiente familiar e ao TDAH. Percebe-se também no desenho, que

ensinante e aprendente estão próximos, porém a professora parece uma “bruxa”, enquanto quem aprende fica escondido atrás da mesa escolar. O tamanho do aprendente escondido sugere uma reação à pressão do ambiente. O sobreamento excessivo demonstra ansiedade.

Analisando ainda o desenho, percebe-se no seu relato escrito: “Vou ensinar Mat-mática” que ele sofre para aprender matemática. Por isso, no seu relato oral ele afirma que odeia Matemática. Para Weiss (2008), aspectos emocionais estariam relacionados ao desenvolvimento afetivo e a sua relação com a construção do conhecimento.

Assim, pode-se concluir, que os problemas emocionais do aprendente estão relacionados com o seu baixo rendimento escolar. É importante ressaltar, também que ele já tem laudo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. De acordo com Goldsteine Goldstein (2009), as pesquisas têm constatado que crianças hiperativas têm muito mais interações negativas com pais e professores do que outras crianças. Sendo assim, a Pareja Educativa, não deve ser interpretada isoladamente.

4.7.2 FAMÍLIA EDUCATIVA

O desenho da Família Educativa é uma prova projetiva embasada proposta de Jorge Visca. Segundo Weiss (2012), o objetivo dessa prova é pesquisar as relações de aprendizagem dentro da família. Sendo assim, solicita-se que o aprendente desenhe a sua família fazendo o que cada um sabe fazer.

Após apresentada a consigna, o aprendente se recusa desenhar, e afirma: “Já disse que não gosto de desenhar”. Após a resistência, pega a folha de papel e diz que vai desenhar apenas uma família. Uma família passeando. Faz muito rapidamente o desenho. Questionado sobre quem estão representadas no desenho K., afirma que: “Sou eu, meu pai, minha mãe, o irritante do meu irmão e a minha gatinha”.

O aprendente desenha os componentes da família, lado a lado Todos em forma de palitos. De acordo com Campos (2000), figuras palitos indicam insegurança. Conclui-se, que o aprendente sente insegurança, uma vez que a

família que passeia lado a lado e com os pais de mãos dadas, não existe na realidade, é apenas um desejo do sujeito.

4.7.3 EU E MEUS COMPANHEIROS

Visando investigar os vínculos do aprendente com os colegas, apresentou-se a seguinte proposta: “Desenhe você e seus colegas de turma”. Para Weiss (2012), o objetivo é pesquisar os vínculos com os colegas de turma e com a escola, sentimentos vividos na sala e suas expectativas.

A cena representa o aprendente com apenas um companheiro em um ambiente escolar. Portanto aprendizagem sistemática, segundo a concepção de aprendizagem proposta por Visca (1991). A localização do desenho no canto esquerdo da folha pode indicar que ele está fugindo ao meio e num comportamento impulsivo. Segundo o Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a impulsividade manifesta-se como impaciência, dificuldade para protelar respostas, responder precipitadamente, antes de as perguntas terem sido completadas, dificuldade para aguardar sua vez e interrupção frequente ou intrusão nos assuntos de outros, ao ponto de causar dificuldades em contextos sociais e escolares. Conclui-se, portanto, que o aprendente apresenta déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade.

4.7.4 O QUE MAIS GOSTO DE FAZER

Tendo em vista pesquisar o vínculo consigo mesmo, propôs-se ao aprendenteo desenho do que mais gosta de fazer. De acordo com Pain (1985), no transcurso das provas psicométricas e projetivas, o sujeito vê a si mesmo em seu cenário, em seus gestos, em suas virtudes e defeitos, em sua carência e sua potência.

Desse modo, o aprendente não teve dúvida e começou logo desenhar uma moto e uma Pista de Motocross. Para Aguiar (2004), “Veículos”, em geral, simbolizam a atitude social da criança, ou seja, a forma como se “conduz” com os demais. Enquanto desenha, relata que já viu uma competição de Motocross e que é muito legal e afirma: “Quando eu puder quero participar também”. Para Silva (2009), as pessoas com déficit de atenção interessam por determinadas coisas, mas

não conseguem por outras. Têm tendência para esportes radicais, buscando sempre desafios.

Observa-se no desenho muita pressão no lápis. Para Andrade (1998), o excesso de pressão no lápis poderá indicar tensão muscular. Esta tensão muitas vezes de uma imaturidade no tônus ou de uma tensão interna emocional. Conclui-se, portanto que o aprendente, apresenta uma tensão devido aos problemas emocionais.

4.7.5 OS QUATRO MOMENTOS DO MEU DIA

Com os objetivos de pesquisar as relações afetivas e sociais, em seus significados e nas representações temporais e espaciais, propôs-se o desenho Os Quatro Momentos do Meu Dia. Para atingir esses objetivos, adota-se, o segundo Weiss (2012), o seguinte procedimento, desenhar quatro momentos diferentes do dia desde o instante em que acorda até a hora de dormir.

Dada à proposta, deixou-se claro, que o aprendente poderia utilizar a folha de papel, lápis e borracha para desenhar qualquer dia. Ele aceita a proposta e inicia-se o desenho, utilizando o critério da sequência. Primeiro momento, quando acorda. Segundo momento, tomando café. Terceiro momento, na escola. Quarto momento na rua. Enquanto desenha cada momento, o aprendente relata o que está fazendo em cada situação. O que mais chamou a atenção foi o relato do terceiro momento: “Estou na sala de aula e a professora está gritando”!

A partir da análise de cada momento, conclui-se que o aprendente, acorda sozinho no quarto onde, segundo o relato da mãe na anamnese, dorme também o irmão e a mãe. No momento da sala de aula, o sujeito desenhado é muito pequeno, demonstrando sentimento de inferioridade em relação a professora.

4.8 HORA DO JOGO

Nessa sessão, utilizou-se o jogo para obter dados, sobre os aspectos afetivos gerais da aprendizagem, dados esses, conforme Weiss(2012), em relação à exploração e a estruturação do novo, às possibilidades de “entrar, fixar, relacionar e sair” do conhecimento, as operações de “juntar separar”, além das relações com a evolução da psicosexualidade da criança.

Antunes(2003), afirma que o jogo serve para o homem iludir a si mesmo, para dar ao espírito o movimento mesmo da vida e a mudança de sensações, o estado de perpétua alternância entre temor e a esperança. Por isso, optou-se por uma sessão ao ar livre, sobre o tatame, em um espaço reservado na escola para a prática do Judô. Vários jogos foram apresentados para o aprendiz, dentre eles, loto numérica, quebra-cabeça, jogo da memória, jogos de estratégia (dama), dominó, jogos de montagem, blocos de plásticos, soletrando *cards*, pega varetas, tabuleiro da multiplicação. K., se inclina sobre o tatame e espalha e as peças do jogo da memória sem organização e inicia-se o jogo. A princípio ele demonstra entusiasmo, mas logo começa olhar outros jogos e por falta de atenção e capacidade de memorizar, perde o jogo. No entanto, ele aceita a derrota sem reclamar.

Tendo em vista a necessidade de explorar um pouco mais os jogos para analisar os aspectos cognitivos foi proposto, o jogo de dama. O aprendiz demonstra frustração, não consegue se concentrar, apresenta raciocínio lento. Logo pediu para parar e afirma não gostar do jogo.

Enquanto o aprendiz guarda com as peças da dama, pode-se notar muita ansiedade para pegar outro jogo. Ele escolhe um jogo de montar e começa a brincar sozinho murmurando. Questionado sobre o que está falando, disse não ser nada. Ao término da sessão, afirma que não quer ir embora. Para Antunes (2003), o jogo, portanto expressa um divertimento, brincadeira, passatempo sujeito a regras que devem ser observadas quando joga.

A partir das observações, nota-se que o aprendiz apresenta dificuldade na memória. Para Chauí (2006), graças a ela, somos capazes de lembrar e recordar. As lembranças podem ser trazidas ao presente tanto espontaneamente como por um trabalho deliberado de nossa existência. Portanto, conclui-se que o aprendiz possa ter algum bloqueio na memória devido algum fato, por isso, no jogo de memória ele apresentou dificuldade.

Observa-se também, que o aprendiz, recusa os jogos que exigem maior capacidade de concentração e raciocínio. Durante os jogos fica inquieto e ansioso. Apresentando, portanto, as características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

4.9 AVALIAÇÕES PEDAGÓGICAS

As provas pedagógicas foram propostas visando investigar se o aprendente já domina e interage com os conteúdos referentes ao ano escolar em que se encontra bem como, sua utilização para o processo de assimilação de novos conhecimentos. Para Weiss (2012), a avaliação pedagógica não se limita ao conteúdo escolar, a conduta do paciente deve ser vista como uma expressão global em que se está pondo em foco o nível pedagógico, mas estarão juntos seu funcionamento cognitivo e suas emoções ligadas ao significado dos conteúdos e das ações.

Desse modo, a avaliação pedagógica e os conteúdos escolares investigados foram: produção textual, realismo nominal, leitura e interpretação, cálculo mental, sistema de numeração decimal e as quatro operações. Observa-se que K., demonstra resistência em iniciar as atividades propostas relacionadas a Matemática, e isso se repetiu também para a produção textual, havendo necessidade de bastante estímulo e o uso de materiais pedagógicos variados para atrair a atenção do aprendente, além da constante intervenção para que consiga terminar a atividade.

4.9.1 LEITURA

Para avaliar a leitura, optou-se pela leitura literária do livro: O Ratinho, O Morango Vermelho Maduro e o Grande Urso Esfomeado, do autor Wood (1945). Foi sugerido que K., que fizesse uma leitura silenciosa. Observou-se que ele não conseguiu manter a atenção e logo se perdeu na leitura, pulando alguns trechos. O aprendente não conseguiu manter total silêncio durante a leitura silenciosa e ficar quieto na cadeira. Em seguida, propôs-se, uma leitura oral do mesmo livro, após certa resistência o aprendente fez uma leitura silabada, com algumas omissões de sílabas demonstrando não ter noção de pontuação das frases. Para Mattos (2003), de modo geral, a criança com TDAH tem maior facilidade para a leitura oral (a fala sustenta o foco de atenção na leitura) do que para a leitura silenciosa. Não quis fazer o reconto, demonstrou pouca compreensão do texto, mas afirmou ter gostado do livro.

Na sessão seguinte, com o intuito de avaliar melhor a capacidade de compreensão e imaginação, foi sugerida a leitura do livro só de imagens, *Doce água Doce*, da autora Rennó (2008). A princípio, o aprendiz demonstrou desinteresse e frustração ao ver o livro só de imagens. Após certa resistência, começa verbalizando somente os nomes das imagens apresentadas, sem prestar atenção aos detalhes, consegue expressar sua opinião a respeito de algumas imagens, no entanto não consegue criar uma história com começo, meio e fim. Demonstrando, portanto, pouca criatividade e imaginação.

4.9.2 ESCRITA

Continuando as avaliações pedagógicas com o aprendiz, utilizou-se da produção textual, não somente para avaliar a ortografia, gramática e coerência, mas também nos seus aspectos mais globais e que auxiliam na compreensão da queixa. De acordo com Weiss (2012), analisa-se a noção de realidade e fantasia, se a ideia de perda, medo, vitória ou fracasso. O aprendiz produziu seu texto a partir do seu próprio desenho sobre a Festa Junina. No seguinte trecho “Quadrilha- dançar quadril existia um menino e uma menina eles. juntos para dançar forró”, observa-se uma boa sequência temática organizada com a ajuda do conectivo “e”.

Ainda analisando o texto do aprendiz, pode-se notar algumas omissões de letras, erros ortográficos e gramaticais. Segundo Weiss (2012), omissões, trocas e acréscimos de letras podem representar momentaneamente, as ações na vida familiar de separações, abandono, novos irmãos ou apenas má condução no processo de alfabetização. Observa-se também no traçado das letras uma forte pressão no lápis no papel e má organização espacial. De acordo com Mattos (2003), com alguma frequência a escrita da criança com TDAH é comprometida, inclusive no seu aspecto grafomotor, parte pelas dificuldades de coordenação motora fina e parte pela impulsividade. Através da escrita, conclui-se que o aprendiz apresenta dificuldades na coordenação motora fina, em consequência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

4.9.3 MATEMÁTICA

Para verificar o raciocínio matemático, foi necessário utilizar de jogos e outros recursos pedagógicos que despertasse o interesse no aprendiz, com

desafios mais lúdicos, uma vez que o aprendente não gosta nem de falar na Matemática. Para Weiss (2012), a avaliação do cálculo, é feita em dois níveis: o cálculo mental e a execução de cálculos escritos. Nesse sentido, observou-se que ao anotar os pontos do jogo de argolas, K. , escreve e lê corretamente os numerais. No entanto, ao contar notinhas de dinheiro, não sabe a sequência dos números com três dígitos. Nota-se que o aprendente erra as somas porque arma as operações de forma incorreta, não observa as casas das unidades, dezenas e centenas, cometendo o mesmo erro mesmo após a intervenção. Mesmo interessado em triplicar seu dinheiro, demonstrou resistência para resolver as multiplicações, desistindo facilmente diante da dificuldade.

Diante disso, pode-se concluir que o aprendente se sente incapaz de aprender matemática, por causa dos aspectos emocionais envolvidos no ato de aprender. A esse respeito Weiss (2012), afirma que é necessário ter claro que, como qualquer conteúdo escolar, há aspectos emocionais a serem encarados na questão da Matemática. A partir desse entendimento, pode-se afirmar que a dificuldade do aprendente em relação à Matemática, pode estar relacionada aos aspectos emocionais: vínculo negativo com a professora, a rejeição dos colegas, a ausência do pai, críticas e as repressões dos colegas e cobrança da mãe. A esse respeito, Fini, Oliveira e Sisto (2007), concordam que as críticas excessivas e as repressões em sala de aula vêm aumentar ainda mais o sentimento de inadequação do aluno, ele passa a se conceituar como incapaz.

4.10 PROVAS OPERATÓRIAS DE PIAGET

As provas operatórias foram organizadas com o objetivo de fundamentar o sujeito epistêmico, pressupondo este como suporte para a formação do conhecimento. Para Weiss (2012), as provas operatórias têm como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança. Ou seja, criar um nível de desenvolvimento intelectual.

Para avaliar esse nível, adota-se os seguintes procedimentos avaliativos: condutas não conservativas (nível 1), Condutas intermediárias (nível 2), Condutas conservativas (nível 3). Portanto, a avaliação de cada prova, dependerá de um modo geral, da experimentação, ou seja, a manipulação direta das variáveis.

É importante ressaltar, que nessas provas operatórias, permitiu-se ao aprendiz, exprimir-se de maneira espontânea. E o experimentador esforçou-se por empregar a linguagem do aprendiz, para facilitar o entendimento destas.

4.10.1 CONSERVAÇÃO DA QUANTIDADE DE MATÉRIA

Para a realização da prova da conservação da quantidade de matéria, utilizou-se de duas bolas de massa plástica de cores diferentes (diâmetro aproximado de 4 cm). Pediu-se ao aprendiz, pegar duas massinhas de modelar e transformá-la em bolinhas do mesmo tamanho (A e B). Transformou-se em dessas bolinhas em uma salsicha e perguntou-se ao aprendiz: “Será que agora tem a mesma quantidade de massa, ou tem mais na bola ou mais na salsicha?” K., responde que tem mais na salsicha, porque ela é comprida. Diante da conduta não conservativa, perguntou-se: “Você se lembra, antes as duas bolas tinham a mesma quantidade. O que você agora?” O aprendiz, afirma que não tem. Para resolver problema de “retorno empírico”, fez-se outra pergunta: “Se dessa salsicha, eu refaço e a bola será que vai ter a mesma quantidade, ou não?” Foi necessário refazer, até que ele julgasse as quantidades iguais. Portanto, o aprendiz apresentou conduta não conservativa (nível 1), mantendo o seu julgamento na contra-argumentação.

A partir das evidências que os experimentos têm sugerido que o aprendiz encontra-se no período do pensamento representacional ou pré-operatório. Para Fini, Oliveira e Sisto (2007), o pensamento representacional impõe que a realidade seja necessariamente uma só, aquela que é percebida pelos órgãos dos sentidos. Portanto, conclui-se, que faltaria uma estrutura de outro nível, que permitisse ao aprendiz integrar as várias situações, interligando-as.

4.10.2 CONSERVAÇÃO DE COMPRIMENTO

Visando atingir os objetivos propostos para as provas operatórias de Piaget, apresentou-se o seguinte material para o aprendiz: dois fios de barbante, um A (15 cm) e outro B (10 cm). Após, a apresentação dos materiais, iniciou-se a prova de forma lúdica, levando ele a imaginar que os barbantes fossem duas estradas.

Assim, fez-se a primeira pergunta ao aprendiz: “Nesta estrada (A) agente tem que andar a mesma coisa que nesta (B) ou tem que andar mais aqui

(A) ou ali (B): este é o caminho (A) é mesmo comprimento do que este (B), mais comprido ou menos que este (B) ?” O aprendente responde com entusiasmo: “O caminho (A)”. Portanto, ele respondeu corretamente.

Para constatar se o aprendente consegue afirmar a desigualdade dos fios fez-se duas transformações. Na primeira, deformou-se o fio maior (A) até que as extremidades coincidissem com as do fio B. Então, fez-se a seguinte pergunta: “Se há duas formiguinhas, uma em cada estrada, será que as duas vão andar a mesma coisa, o comprimento da estrada será o mesmo? K., responde que as duas formiguinhas vão andar a mesma coisa. Já, na segunda transformação, utilizou-se o barbante para fazer curvas no fio A, de modo que ele ficasse com uma diferença entre uma das extremidades dos dois fios (B). Então, fez-se como na primeira transformação uma comparação dos comprimentos de A e B. Nesta transformação, o aprendente, não conservou.

Assim, a partir das respostas do aprendente, conclui-se, que ele apresenta condutas intermediárias (Nível 2), o julgamento dele é correta na primeira transformação e incorreto na segunda.

4.10.3 CONSERVAÇÃO DE LÍQUIDOS

Para a aplicação da prova da conservação das quantidades de líquido, utilizou-se do seguinte material: dois copos iguais (controle A e A1), um copo estreito e mais alto (copo E), um copo mais largo e mais baixo (copo L) uma jarra colorida e quatro copinhos iguais correspondentes a aproximadamente $\frac{1}{4}$ do volume de A (P1, P2, P3, P4). Após apresentação desse material, fez-se o convite para o preparo de um suco delicioso e uma experiência com o mesmo. O aprendente demonstrou muito interesse e colaborou no preparo.

Após o preparo do suco, iniciou-se à experiência. Colocou-se à água até mais ou menos a metade do copo e fez-se a pergunta: “Estão iguais?” Tem a mesma quantidade de água nos dois copos? O aprendente afirmou: “sim.” Questionado “Por que”? Ele responde: “Porque sim!”

Para o primeiro transvasamento, despejou-se o suco de A no copo E (estreito e alto). Perguntou-se novamente: “Será que agora vamos tomar a mesma quantidade? Um tem mais que o outro? Um tem menos do que o outro?” K., afirma

que o copo estreito e alto, tem mais suco. Portanto, sua resposta foi de não conservação. Por isso, chamou-se a sua atenção para a igualdade inicial dos níveis.

No retorno empírico, perguntou-se: “Se eu puser o que está em E, de volta no A, será vai ter a mesma quantidade de suco para beber?” O aprendiz errou, por isso, fez-se a demonstração, igualando A e A1.

Continuando a experiência, fez-se o segundo transvasamento, despejou-se o suco A em L e procede-se como no primeiro transvasamento, quanto à contra-argumentação e ao retorno empírico. K., afirma que não conservou e ainda justificou: “Olha o quanto o copo A é mais alto!”

Por último, já no terceiro transvasamento, despejou-se o suco de A nos quatro copinhos (P1, P2, P3, P4) e procedeu-se como nos transvasamentos anteriores quanto à contra-argumentação e ao retorno empírico.

Os resultados obtidos permitem concluir que o aprendiz, apresentou condutas não conservativas (nível 1) portanto seus julgamentos oscilaram entre conservação e não conservação. Os julgamentos se alteram de um transvasamento para outro, ora conservando (em A), e não conservando (em L). Portanto, apresenta pensamento pré-operatório. A esse respeito, Fini, Oliveira e Sisto (2007), afirma que a criança pré - operatória costuma explicar um fato simplesmente em função das situações consideradas estaticamente, sem referir-se eu e nem sequer fazer menções às transformações que relacionam um estado ao outro que lhe deu origem.

5 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Feita as sessões psicopedagógicas é possível ter uma visão global do sujeito, seus obstáculos e sua modalidade de aprendizagem, elabora-se o Informe Psicopedagógico. Para Weiss (2012), o laudo ou informe tem como finalidade resumir as conclusões a que se chegou nessa busca de respostas às perguntas iniciais que motivaram o diagnóstico. Nesse sentido, utilizou-se um pequeno roteiro para sintetizar os dados coletados nas sessões diagnósticas.

5.1 IDENTIFICAÇÃO

- Nome: K. M.
- Data de nascimento: 22/02/2005
- Idade: 8 anos
- Sexo: Masculino
- Nome do pai: M. S. M.
- Nome da mãe: V. S. F. M.
- Escola: Municipal
- Escolaridade: 3º ano do Ensino Fundamental

5.2 MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO

- Família: agitação, dificuldade em Matemática e na interpretação de texto, ansiedade e distúrbios do sono.
- Escola: Hiperatividade, déficit de atenção, impulsividade, ansiedade, falta de capricho e zelo pelos materiais escolares e baixo rendimento escolar.

5.3 PERÍODO DA AVALIAÇÃO E NÚMERO DE SESSÕES

Foram realizadas vinte sessões psicopedagógicas, com interrupção para férias escolares e intervalos de uma sessão. Houve a necessidade da extensão do número de sessão, aguardando orientação do estágio supervisionado.

5.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Entrevista Familiar Exploratória Situacional – EFES; Entrevista de anamnese; Entrevista Operativa Centrada na aprendizagem (EOCA); Provas projetivas psicopedagógicas: Pareja Educativa, Quatro momentos do meu dia, Eu e meus companheiros e O que mais gosto de fazer; Provas pedagógicas: leitura, escrita e matemática; Hora do jogo; Provas do diagnóstico operatório; Sessão Lúdica Centrada na Aprendizagem;

5.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS NAS DIFERENTES ÁREAS OU DOMÍNIOS

Trata-se de um relato descritivo de cada área de domínio (cognitiva, afetivo-social, corporal e pedagógica), incluindo os resultados dos testes, trechos e exemplos da produção do aprendente. Para Weiss (2012), a profundidade dos detalhes colocados no informe dependerá do objetivo do laudo. Nesse sentido os resultados aqui apresentados serão bem sintetizados.

5.5.1 ÁREA COGNITIVA

De acordo com os resultados obtidos nas provas operatórias, o aprendente não conserva (nível1). Portanto, estrutura de pensamento representacional. E a sua modalidade assimilativo-acomodativo é a hipoacomodação. Outros aspectos cognitivos foram observados:

- Atenção: apresentou déficit de atenção
- Concentração: precisa de acompanhamento e estimulação
- Criatividade: nível baixo
- Memória: Nível baixo
- Estratégia: baixo desempenho

5.5.2 ÁREA AFETIVO-SOCIAL

- Consigo: o aprendente demonstra baixa autoestima, carência de atenção e afeto. Demonstra também, insegurança, se sente incapaz e desiste fácil diante das dificuldades.

- Colegas: se senterejeitado pelos colegas, poucos amigos, suas amizades duram pouco,por isso tem apenas um companheiro;
- Ensinante: Apresenta vínculo negativo com a professora;
- Família: família desestruturada, o pai é ausente, a mãe está presente na escola, porém fora da escola está envolvida com o namorado, enfim se sente sozinho dentro de casa e possui a fantasia de ver sua família unida. Portanto, o aprendente é um sujeito epistemofílico.

5.5.3 ÁREA CORPORAL

- O aprendente apresenta agitação psicomotora;
- Movimentos bruscos.

5.5.4 ÁREA PEDAGÓGICA

- Leitura oral: leitura silabada, movimenta a cabeça quando lê, omite letras, não demonstra noção de pontuação.
- Leitura silenciosa: assinala a linha com o dedo e faz gestos com a boca,não consegue ater total silêncio.
- Produção textual: erros ortográficos, ausência de pontuação;
- Materiais escolares: Caderno desorganizado, falta de capricho, atividades incompletas;
- Matemática: Possui dificuldade no raciocínio lógico matemático e na interpretação de situações problemas;

5.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS- DIAGNÓSTICO FINAL

Após análise dos resultados nos diferentes domínios, faz-se aqui relato descritivo de cada área de domínio. De acordo com os dados da anamnese, o sujeito teve problemas no desenvolvimento da linguagem, portanto a modalidade do processo assimilativo-acomodativo é a hipoacomodação. De acordo com Pain (1985), isso aparece quando o ritmo da criança não foi respeitado, nem sua

necessidade de repetir muitas vezes a mesma experiência. Assim podem aparecer problemas na aquisição da linguagem, quando os estímulos são confusos.

Durante o diagnóstico operatório observou-se que o aprendiz apresentou um resultado negativo em relação ao esperado para sua idade. Na prova, conservação de quantidade de massa, o aprendiz, não conseguiu perceber que alterou-se a forma sem alterar a quantidade massa, portanto, mostrou-se não conservadora. Mostrou-se também, não conservadora na prova de conservação de líquidos. O seu baixo rendimento escolar pode estar relacionado à falta dessas noções básicas operatórias, principalmente a sua dificuldade na Matemática.

Apresenta obstáculo de nível cognitivo e familiar que bloqueia a aprendizagem. Imaturo do ponto de vista psicológico. A hipótese diagnóstica evidencia que K., apresenta obstáculo cognitivo e epistêmico, e características do Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade: movimentos bruscos, mudanças de humor, instabilidade afetiva, desatenção, agitação, impulsividade, dificuldade na concentração, tem dificuldade em seguir instruções e dificuldade ficar sentado ou quieto por longo período.

Analisando os aspectos pedagógicos verificou-se que o aprendiz encontra-se alfabético. No entanto possui um vínculo negativo com a professora e com o objeto da aprendizagem. Não demonstra capacidade de cálculo mental, dificuldade no raciocínio e resolução de situações problemas. A partir dos dados apresentados, conclui-se que o sujeito aprendiz, possui a Modalidade de Aprendizagem hipoacomodação.

5.7 RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES

A partir das questões investigadas no diagnóstico e do conteúdo manifesto nas tarefas executadas e o diagnóstico final, indica-se que o aprendiz K.M., seja acompanhado por um Psicopedagogo, visando à redução das dificuldades relacionadas ao seu rendimento escolar e que possibilite o desenvolvimento de atitudes e habilidades para melhorar conviver com o TDAH. Recomenda-se, uma avaliação com médico Psiquiatra, que irá prescrever uma medicação para o TDAH, caso necessário.

Recomenda-se, também uma mudança de atitude por parte mãe, estabelecendo uma relação de diálogo, orientação e compreensão mesclados com ternura e afeto para com o aprendiz. Respeitando o seu ritmo de desenvolvimento, numa atitude de paciência, sempre reconhecer que é preciso tempo para que ele aprenda e cresça. Além de sensibilidade, para notar os sinais de ansiedade e medo. Em relação à escola, recomendou-se a mãe, olhar às tarefas, incentivar e cooperar para conseguir melhores resultados, se necessário um reforço escolar no período das avaliações. Além disso, recomendou-se a ela, evitar a punir o filho. Visto que, para Goldstein (2007), a punição não é uma intervenção eficiente para melhorar o desempenho desta criança. Por isso, a mãe recebeu as seguintes sugestões:

- Quando os irmãos brigarem ou discutirem, evite se colocar no meio. Não pergunte quem começou o que ou por que, aconteceu;
- Evitar estabelecer sistemas de recompensa enormes e complicadas que consistem em brinquedos, comidas e assim por diante;
- Regras claras e concisas de comportamento são essenciais para seu filho hiperativo;
- Estabelecer um local específico, com um mínimo de distração, para a realização das tarefas;
- As punições devem ser breves, imediatas, firmes em caso de comportamento de desobediência;

Assim, sabendo que todos os envolvidos no processo de aprendizagem devem contribuir para melhorar o rendimento escolar do aprendiz com TDAH, recomendou-se para a professora:

- Faça listas, para estruturar a rotina de sala de aula;
- Estabeleça limites sem ameaças e punições. Visto que o aprendiz necessita de sentir prazer ao invés de medo;
- Estabeleça regras, curtas e claras, se possível por escrito;
- Para evitar a distração coloque o aprendiz sentado próximo à sua mesa;

- Durante as aulas propicie momentos de distração, jogos e brincadeiras, numa espécie de válvula de escape, para aliviar a tensão e ansiedade;
- Faça do seu dia uma novidade. O aprendente demonstrou que adora novidade. Isso ajuda a manter a atenção;
- Elogie sempre para aumentar a autoestima;
- Dividas em tarefas grandes em tarefas menores;
- Crie códigos para aumentar a capacidade de memorização do aprendente;
- Dê sempre um feedback positivo.

As crianças com TDAH, precisam de um feedback. Por isso, recomendou-se ao aprendente desenvolver habilidades nas práticas sociais doseu dia a dia:

- Conhecer novas pessoas;
- Ser atento durante uma conversação;
- Procurar atividades coletivas;
- Ser solícito com adultos e colegas;
- Compartilhar;
- Participar de jogos;
- Pedir desculpas;
- Contentar-se com pouco;
- Seguir instruções;
- Compreender como seu comportamento, afeta os outros.

Enfim, para a escola recomendou-se queos resultados desta avaliação psicopedagógica, devem ser configurados em adaptações curriculares individuais, nas quais, a partir do projeto curricular da escola sejam modificados, de modo a se ajustarem ás necessidades educativas do aprendente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

5.8 OBSERVAÇÕES

O aprendente apresentou-se para as sessões, pontualmente, ansioso e cheio de expectativas. Apesar de muitas vezes ser preciso de um estímulo para realizar as consignas, ou distraído facilmente, em todas as sessões mostrou-se colaborador, demonstrando um desejo de experimentar algo novo, principalmente realizar uma troca de afeto.

Ao final do diagnóstico, K., já demonstra resultados mais satisfatórios em sala de aula e em casa. No entanto, embora o aprendente tenha avançado para outra série, ele poderá encontrar dificuldades significativas no ano seguinte decorrentes do TDAH. Para que ele tenha sucesso escolar, em primeiro lugar, é necessário que a escola coloque em prática as sugestões de intervenção apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o Estágio supervisionado no curso de Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional, pode-se fazer um diagnóstico psicopedagógico, onde pode-se olhar o baixo rendimento escolar não apenas como um sintoma, mas buscar as causas desse sintoma. Suscitou algumas conclusões das possíveis causas que se interrelacionam, pode se falar daquelas de corporal, cognitiva, afetivo-social e as de ordem inconsciente. De acordo com a queixa inicial e com as hipóteses iniciais, foram realizadas atividades expressivas livres (desenho e pintura) jogos (dama, dominó, memória dentre outros), testes (operatórios e projetivos) entrevistas de anamnese e com a professora. Nas atividades propostas nas sessões, o sujeito revelou suas emoções, tendo a oportunidade de expressar por meio dos testes projetivos suas angustias e sua inadequação dentro da escola.

Conclui-se, que o acompanhamento psicopedagógico, traz resultados positivos, pois são através das sessões lúdicas centradas na aprendizagem o aprendente terá oportunidade de desenvolver cognitivamente e afetivamente. Para isso,, em primeiro lugar, é necessário que a escola coloque em prática as sugestões de intervenção apresentadas. Outros recursos importantes (por exemplo, colegas) da sala de aula e de casa (por exemplo, os pais) podem ser usados para o apoio e oferta de intervenções, criando assim uma estratégia de intervenção mais abrangente e, talvez, mais eficiente. Em segundo lugar, cabe aos pais estruturar e organizar a vida cotidiana familiar, reforçar a empatia entre os membros da família ajuda expressar favorecendo o entendimento das emoções. Só assim, o aprendente terá uma imagem positiva de si mesmo, adquirir mais segurança para enfrentar suas dificuldades escolares, e essa segurança proporcionará uma melhoria na aprendizagem e no seu rendimento escolar.

REFERÊNCIAS

- ACAMPORA, B. **Psicopedagogia Clínica: O despertar das potencialidades.** Rio de Janeiro: Wak, 2012.
- AGUIAR, E. **Desenho Livre Infantil: Leituras Fenomenológicas.** Rio de Janeiro. E-papers, 2004.
- ANDRADE, M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: Elaboração de trabalhos na graduação.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- ANTUNES, C. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências.** Petrópolis: Vozes, 2003.
- BARBOSA, M. **O brincar na psicanálise: do objeto transicional a constituição do sujeito.** Caruaru: FAVIP, 2010.
- BOSSA, N. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CAMPOS, D. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade.** Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- CHAUI, Marilena. **Convite a Filosofia.** São Paulo: Editora Ática, 2006.
- COLL, C. MARCHESI, Á. PALÁCIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação.** Porto Alegre: Artmed, 2004.
- CRIZ, M. **Psicopedagogia: um conhecimento contínuo em constante processo de construção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- DUPAUL, G., STONER, G. **TDAH nas escolas.** São Paulo: M. Books, 2007.
- FERNANDEZ, A. **Psicopedagogia em psicodrama: morando no brincar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- FINI, L., OLIVEIRA, G., SISTO, F. **Leituras de psicologia para formação de professores.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção.** São Paulo: Papyrus, 2009

GONÇALVES, H. **Manual de metodologia da pesquisa**. São Paulo:Avercamp, 2005.

LAKATOS, E. ; MARCONI. M. . **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1990.

LEVIN, E. **A Clínica Psicomotora: o corpo na aprendizagem**. Rio Janeiro: Vozes, 2009.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua: Transtorno do Deficit de Atenção**. 10ª Ed. São Paulo: ABDA, 2003.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

PORTO,O. **Bases da Psicopedagogia: Diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem**.Rio de Janeiro: WAK, 2011.

RENNO. R. **Doce água doce**. São Paulo: Mercúrio Jovem, 2008.

RUBINSTEIN, Edith R. **Psicopedagogia: Fundamentos para construção de um estilo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

SILVA, A. **Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1987.

VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

WEISS. M. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

_____.**Psicopedagogia Clínica: Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**.Rio de Janeiro:Lamparina,2012.

WOOD, D. 1945. **O Ratinho, O Morango Vermelho Maduro e o Grande Urso Esfomeado**. Tradução; Gilda Aquino, 2ª ED. São Paulo: Brinque- Book, 2012.

ABPP. **Código de Ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia**. Disponível em:<http://www.abpp.com.br/leis_regulamentacao_etica.htm>. Acesso em: 12 janeiro 2014.

WIKIPÉDIA.**Distúrbio do Déficit de Atenção sem Hiperatividade.** Disponível em:<http://pt.wikipedia.org/sem_hiperatividade>. Acesso em: 21 janeiro 2014.

WIKIPÉDIA. **Esquematismo.** Disponível em:<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Esquematismo>>.Acesso em: 22 janeiro 2014.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de A n a m n e s e

A – IDENTIFICAÇÃO:

Nome do (a) cliente: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: _____ Local: _____

Endereço: _____

Fone: _____ Celulares: Pai: _____ Mãe: _____

Escola: _____

Série: _____ Turma: _____

B – CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

PAI: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separado da família, endereço: _____

_____ Fone: _____

MÃE: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separada da família, endereço: _____

_____ Fone: _____

B-1 – RESPONSÁVEIS:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

B-2 IRMÃOS: (citar idade, sexo, escolaridade

B-3 PARENTESCO:

Há parentesco entre os pais? _____ Se sim, qual é o grau de parentesco? _____

Pais Casados () Separados ()

Pai Ausente ()

Motivo: _____

Mãe Ausente ()

Motivo: _____

Pais adotivos () Com que idade (da criança) assumiram a guarda? _____

C – CONDIÇÃO DE GESTAÇÃO: (especificar época dos itens assinalados)

Gravidez planejada _ Sim () Não ()

Houve: Quedas – S () N (); Ameaças de aborto – S () Com quantos meses? ____ N ()

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

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

Raio X _ S () (Com quantos meses? _____)

Evolução da gravidez:

Visitas periódicas (mensais) ao Médico (PRÉ-NATAL): Adquiriu muitos quilos durante a gravidez? Fumava: Sim () Quantos

Sim () Não () cigarros? ____ Não ()

Sim () Não () Sim () Quantos? _____ Quantos copos? _____

As visitas aconteceram Não () Não ()

Mensalmente? Sim ()

Não ()

Fez ultra-sonografia? Sim () Quantas? _____ Não ()

Para quê? E Por quê?

O bebê mexia muito?

Sim () Quando _____

Não ()

D – CONDIÇÕES DO PARTO:

Prematuro (); Com os nove meses completos (); Bolsa estourou em casa ()

Em casa() – Quem fez? _____

Ao nascer, a criança chorou logo? Sim ()

Não () Por que? _____

No hospital()

Parto:Normal() Cesariana () Demorado () Rápido () Forçado () Com Fórceps()

E - CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:

Chorou Sim () Não () **Icterícia** Sim () Não ()

Cianose (pele azulada/roxa) Sim () Não () **Convulsão** Sim () Não ()

Outras dificuldades ocorridas ao nascer:

F – ALIMENTAÇÃO:

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

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

Rejeição ao bico_ Sim () Não ()

Rejeição ao leite_ Sim () Não ()

Sugou muito forte_ Sim () Não()

Sugou com dificuldades _ Sim () Não ()

Adormecia ao seio _ Sim () Não ()

Mamou durante quanto tempo? _____

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

Mamava com exagero – Sim () Não ()

Mamava de madrugada – Sim () Não () até o _____ mês.

Fazia vômitos – Sim () Não ()

Prisão de Ventre – Sim () Não () Muita? Sim () Não ()

Quando começou a comer comidas pastosas? _____

E sucos? _____

Quando começou a comer comida de sal? _____

Que tipo de comida? _____ Era inteira () ou amassada ()

Se amassada (papinha), por quê?

Durante quanto tempo?

Qual foi a reação ao receber este novo tipo de alimento?

E a da mãe, ao ver a criança aceitando outro alimento que não fosse o leite do seio?

Caso não tenha amamentado (a) no seio, por quê?

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

_Aconselhada por quem?

G - DESENVOLVIMENTO: (responde em meses ou idade(anos))

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

Firmou a cabeça com ____ meses:

Engatinhou aos ____ meses:

1º dentinho ____ meses; babou até ____ meses.

Falou aos ____ anos.

Regurgitava? _____ quando? _____

Controle das fezes, aos ____ anos.

Sentou-se ____ meses;

Controle da urina durante o dia aos ____ anos

Andou ____ meses.

Controle da urina, à noite aos ____ anos.

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

Possíveis (primeiras) palavras(se vocês lembrarem!)

Deficiências na fala:(Sim () Não ()

Se SIM, quais? _____

Convulsões, com febre: Sim () Não ()

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

Convulsões, sem febre: Sim () Não ()

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

Doenças – Quais?

Internações: Sim () Não ()

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

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança?

Quem? Quando? Por quê?

H – SONO:

Tranquilo (); agitado (); difícil ();

Com interrupções: () durante o dia () à noite ()

Dorme bem (); Mexe muito (); resmunga ();

Range os dentes (); Fala /grita (); Chora (); Ri (); Sonambulismo ();

Tem pesadelos, constante ()

Dorme no quarto dos pais ();

Precisa de companhia até “pegar” no sono ()

Levanta-se à noite e passa para a cama dos pais ou irmãos ()

Tem companhia (irmãos ou babá) que dorme no mesmo quarto ()

I – MANIPULAÇÕES:

Usou chupeta: Sim () Não () Tempo: _____

Chupou/ Chupa o dedo: Sim () Não () Tempo: _____

Roeu ou rói unhas: Sim () Não () Quando: _____

Arranca cabelos: Sim () Não () Quando: _____

Morde os lábios: Sim () Não () Quando: _____

Pisca o(s) olhos (num gesto de tique): S () N () Quando: _____

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

J – SEXUALIDADE:

Curiosidade despertada () Com que idade? _____

Masturbações: Sim () Não () – Com que idade? _____

Local: Quarto () Banheiro () Qualquer local ()

Quando percebeu (ram) este comportamento ?

Por quê? _____

Envolve (eu) em jogos sexuais? Sim () Não () ; Sozinha (), Com outra criança(); Quando? (descrever situação).

L – SOCIABILIDADE

Quando bebê ia facilmente com outras pessoas? S () N ()

Prefere (ria) brincar sozinho? S () N ()

Com frequência, larga (va) os seus brinquedos para brincar com os brinquedos dos outros?

S () N ()

Socializa (va) os seus brinquedos? S () N ()

Não aceita (va) outras crianças brincando com os seus brinquedos? S () N ()

Recebe (ia) com frequência a visita de amigos? S () N ()

Visita (va) com frequência a casa dos amigos? S () N ()

Mesmo brincando com brinquedos de outras crianças, não deixava brincar com os seus? S () N ()

Aceitava que outra (s) criança (s) assentassem no colo de pessoas conhecidas, como mãe, avó, babá...? S () N ()

Adaptava-se facilmente ao meio, com outras crianças? S () N ()

Faz amigos, facilmente? S () N ()

Têm amigos? S () N ()

Conserva as amizades? S () N ()

Atualmente, como está a socialização dele (a), na Escola, na Família e em outro ambiente? Gosta de sair, ir ao shopping, em festas, em clubes, enfim, de conviver com outras pessoas e outros ambientes? (*procure descrever*)

Descreva um dia (*de 2ª a sábado, quando os adultos estão trabalhando*) de seu (sua) filho (a): (*Continue sendo fiel às informações!*)

Descreva um dia de seu (sua) filho (a) com um colega: (*continue sendo fiel as suas informações!*)

Descreva um Domingo de seu (sua) filho (a): (*Continue sendo fiel as suas informações!*)

M – RELAÇÕES AFETIVAS:

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Mentiras:

Fantasia:

Emoções:

Quando ocorre (m) demonstrações de:

Carinho: Com quem?

Piedade: De quem?

Raiva / Ódio: De quem?

Ciúmes: De quem?

Inveja: De quem?

Amizade: Com quem?

Prefere amigos: Mais velhos (); Mais novos (); Mesma idade ()

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

Mais velhos?

Mais novos?

Da mesma idade?

E quanto aos animais? Possui algum(uns)? Qual(is)?

N – ESCOLARIDADE:

Frequentou creches? S () N ()

Frequentou maternal? S () N ()

Frequentou Pré-escola? S () N ()

Mudou muito de escola? S () N ()

Vai bem na escola? S () N ()

Gosta da escola? S () N ()

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

Os pais, ou outra pessoa estudam com a criança ou adolescente? S () N ()

Quem? _____

Procura estar em destaque na sala de aula?

S () Quando? _____

Gosta do(s) professor (es)? S () Por quê? _____

N () Por quê? _____

Se é o primeiro ano neste Colégio, procure resumir como foi a primeira semana:

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

AO COLÉGIO?

AOS COLEGAS?

AOS PROFESSORES?

ÀS MATÉRIAS?

A SI MESMO?

A FAMÍLIA?

PAI:

MÃE:

IRMÃOS:

O – DOS ADJATIVOS ABAIXO, QUAIS OS QUE APLICAM MELHOR EM SEU (SUA) FILHO (A)?

Atento ()	lento ()	Persistente ()	Criativo ()
Observador ()	Cruel ()	Crítico ()	Agressivo ()
Descuidado ()	Sociável ()	Curioso ()	Mimado ()
Cauteloso ()	Sensível ()	Desinteressado()	Inseguro ()
Cuidadoso ()	Rápido ()	Inquieto ()	Carinhoso ()
Impetuoso ()	Ativo ()	Introspectivo ()	Chorão ()
Indiferente ()	Participativo ()	Teimoso ()	Independente ()
Preocupado ()	Interessado ()	Submisso ()	Dissimulado (a) ()
Asseado ()	Esperto ()	Mandão ()	

ANEXO B- Investigação Escolar- “queixas”

ASPECTOS EMOCIONAIS/AFETIVOS: COGNITIVOS/PEDAGÓGICOS E SOCIAIS

Nome do (a) Aprendizente: _____ Idade: _____

Serie: _____

Nome da Escola: _____ Ensino: fundamental() Médio()

Professora: _____

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

SINAL CORRESPONDE

-	Não apresenta
+	Apresenta ocasionalmente
++	Apresenta frequentemente
+++	Apresenta muito

1 ASPECTOS EMOCIONAIS E AFETIVOS

Não para quieto durante a explicação do (a) professor (a)..... (-) (+)(++) (+++)

Não para quieto durante a explicação de tarefas..... (-) (+)(++) (+++)

Dispersão (distrai-se com qualquer estímulo externo).....(-) (+) (++) (+++)

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

Inabilidade nas atividades motoras globais (esportes, ginásticas) ..(-) (+) (++) (+++)

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

Problemas de fala(gagueira)..... (-) (+) (++) (+++)

Problemas de fala (fala alto, mesmo estando próximo do ouvinte).....(-) (+) (++) (+++)

- Problemas de fala (toca fonemas e gagueira)(-) (+) (++) (+++)
- Tiques de qualquer tipo (piscar, barulhos com a boca)..... (-) (+) (++) (+++)
- Demonstra interesse diante de situações novas (-) (+) (++) (+++)
- Desastrado/desajeitado (tropeça, derruba as coisas).....(-) (+) (++) (+++)
- Intolerância à frustração (ansioso ou negativista com suas falhas)..... (-) (+) (++) (+++)
- Agressividade c/ colegas (-) (+) (++) (+++)
- Agressividade c/ adultos (professores) (-) (+) (++) (+++)
- Agressividade c/ objetos e/ ou animais (-) (+) (++) (+++)
- Timidez com os colegas (-) (+) (++) (+++)
- Timidez com os adultos (-) (+) (++) (+++)
- Choros.....(-) (+) (++) (+++)
- a) Frequentes (-) (+) (++) (+++)
- b) Quando e por quê?
.....
- c)Crise de birras..... (-) (+) (++) (+++)Quando e por quê?
.....
- Autoestima: sempre rebaixada (-) (+) (++) (+++)
- Sempre em alta (-) (+) (++) (+++)

2 ASPECTOS COGNITIVOS/ PEDAGÓGICOS

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

2.1 ESCRITA

- A) Troca, inversão , acréscimo ou omissão de letras (-) (+) (++) (+++)

- B) Disgrafia (letra feia ou tremula) (-) (+) (++) (+++)
- C) Números malfeitos, sem ordem (-) (+) (++) (+++)
- D) Escreve fora da pauta (entre as linhas) (-) (+) (++) (+++)
- E) Escreve fora da pauta (sobe/ desce linhas).....(-) (+) (++) (+++)
- F) Escreve, com facilidade, as palavras ditadas (não pede para repetir, nem fica pronunciando-as baixo).....(-) (+) (++) (+++)
- G) Caderno sujo, rasgado (de tanto apagar)(-) (+) (++) (+++)

2.2 LEITURA

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

2.3 RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICA

2.3.1 CÁLCULOS

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

3 ASPECTOS SOCIAIS (SOCIABILIDADE)

- a) Sabe cuidar e proteger-se diante de situações de perigo.....(-) (+) (++) (+++)

- b) Participa das atividades de grupo (em classe).....(-) (+) (++) (++++)
- c) Participa das atividades de grupo Horário do recreio(-) (+) (++) (++++)
- d) Impõe suas ideias (-) (+) (++) (++++)
- e) Ouve as ideias dos colegas (-) (+) (++) (++++)
- f) Prefere fazer o que é sugerido pelo grupo, nunca discutindo o que desejaria fazer.....(-) (+) (++) (++++)
- g) Guardar segredo (-) (+) (++) (++++)
- h) Está sempre contando o que os outros estão fazendo(-) (+) (++) (++++)
- i) Suas amizades são, de preferencias, com crianças: do mesmo sexo..... (-) (+) (++) (++++) com crianças maiores (-) (+) (++) (++++) com crianças menores (-) (+) (++) (++++)
- j) Suas brincadeiras são aceitas pelos colegas (-) (+) (++) (++++)
- k) Aceitas sugestões de outras brincadeiras (-) (+) (++) (++++)
- l) Percebe a realidade e responde a ela, (-) (+) (++) (++++)
- m) Motiva os colegas (situações de sala de aula)..... (-) (+) (++) (++++)

Escreva outras informações que julgar necessárias:

ANEXO C - Entrevista com o professor

1. Do aluno em processo de diagnóstico

1.1 Do aluno em atendimento e processo de diagnóstico

- () Baixo rendimento () Dificuldade visual
- () Problemas de comportamento () Dificuldade auditiva
- () Problemas emocionais () Dificuldade motoras
- () Problemas na fala
- () é freqüente? Motivo: _____
- () repetente? Quantas vezes, em que série _____
- () Outros: _____

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

1.3 Troca fonemas na escrita? () sim () não () às vezes
quais? _____

1.4 Omite fonemas? () sim () não () às vezes
quais? _____

1.5 Acrescenta fonemas? () sim () não () às vezes
quais? _____

1.6 Quanto aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- () calma () impulsividade
- () ansiedade () impulsividade
- () agitação () alegria
- () inquietação () choro frequente
- () agressividade () mudança de humor
- () tristeza () outras

- () tendência ao isolamento reações_____
- () apatia _____

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

Atividades	Competências	Dificuldades
Leitura	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Escrita	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Matemática	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

2.5. O aluno já realizou:

- () Teste de Acuidade Visual – TAV Resultado:_____
- () Teste de Acuidade Auditiva – TA Resultado:_____
- () Tem algum diagnóstico fechado. Qual?_____
- () Faz algum tratamento ou atendimento especializado?_____
- () Outros exames:
(especificar)_____

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

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

Data:_____/_____/_____

Professor(a) responsável:_____

Diretor (a)_____

ANEXO D- Observação de campo

DATA: ___/___/___

Observação na Instituição – ROTEIRO1º ETAPA: - ENTREVISTA1-IDENTIFICAÇÃO:

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

Pessoa responsável: _____

Cargo que ocupa: _____

2. OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:_____
_____3-HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Período Matutino: das _____ às _____

Período Vespertino: das _____ às _____

Período Noturno: das _____ às _____

4- UNIVERSO ESTUDANTIL:

Quantidade de alunos:

Período Matutino: (_____) – Faixa etária: _____

Período Vespertino: (_____) – Faixa etária: _____

Período Noturno: (_____) – Faixa etária: _____

TOTAL _____ alunos.

Sexo: _____

Nível Sócio-Econômico – Cultural: _____

Regime de Atendimento – (por turnos/internato/semi-internado, etc)_____

5-ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO: *é importante identificar não apenas as funções mas também como são desempenhadas cada uma, como carga horária/período/freqüências. Se possível apresentar o Organograma da Estrutura Organizacional da Instituição.*

Hierarquia Administrativa:_____

2º ETAPA: – ESTRUTURA FÍSICA

Tipos de dependências:_____

Salas de aulas:_____

Número e tamanho:_____

Estado de conservação /limpeza /ventilação e iluminação:_____

Pátio de recreação/brinquedos:_____

Banheiros:_____

sala de aula do aprendiz em estudo:_____

3º ETAPA: - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os alunos:_____

Os professores e equipe:_____

Os pais:_____

A comunidade:_____

Os alunos com problemas de aprendizagem:_____

Outras informações coletadas:

ASSINATURAS:

Diretora ou responsável:_____

Estagiários (a):_____

ANEXO E- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem

Nome: _____

Idade _____

Escolaridade do aluno: _____

Alguma repetência? () sim () não Qual? _____

Disciplina favorita? _____

Por quê? _____

Desde quando? _____

Disciplina de que não gosta? _____

Por quê? _____

Desde quando? _____

Disciplina(s) indiferente(s) _____

Sempre foram essas? () sim () não

Por quê? _____

O que deseja fazer quando crescer? _____

Por quê? _____

Como foi sua entrada na escola atual? _____

Teve outras? () sim () não Como foi? _____

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

O que achou da idéia? _____

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

Eles têm razão? () sim () não

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

Aos pais: _____

Aos professores: _____

Você gosta de:

Use este material, se precisar para mostrar-me o que você sabe a respeito do que sabe

fazer, do que lhe ensinaram e o que aprendeu. Desenhe, escreva, faça alguma coisa que lhe venha à cabeça.

1 ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

1.1 EM RELAÇÃO À TEMÁTICA:

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

Observação: _____

1.2 EM RELAÇÃO À DINÂMICA

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

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

Observação: _____

1.3 EM RELAÇÃO AO PRODUTO

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

Observações:

ANEXO F- Prova de Matemática

ANEXO G – Quatro Momentos do Meu Dia

ANEXO H- Eu e Minha Família

ANEXO I- O Que Eu Mais Gosto de Fazer

ANEXO J- Pareja Educativa

ANEXO K- Eu e Meus Companheiros

ANEXO L- Realismo Nominal

ANEXO M- Prova de Língua Portuguesa