

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

**ADVERSIDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E
DESENVOLVIMENTO**

ROSANGELA MARIA DE CARVALHO SOARES

ANÁPOLIS, GO

2012

ROSANGELA MARIA DE CARVALHO SOARES

**ADVERSIDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E
DESENVOLVIMENTO**

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

ANÁPOLIS, GO

2012

ROSANGELA MARIA DE CARVALHO SOARES

ADVERSIDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

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

Anápolis-GO, novembro de 2012.

APROVADA EM _____/_____/_____ NOTA: _____

BANCA EXAMINADORA

Professora orientadora Esp. Ana Maria Vieira de Souza

Professora Aracelly Rodrigues Loures Rangel

Professora Ms. Márcia Sumire Kurogi

RESUMO

O desenvolvimento e aprendizagem são processos que modificam o comportamento que se dá através da experiência, e esta é construída por fatores emocionais, relacionais, neurológicos e ambientais, entre outros. Assim, compreende que a Escola é lugar onde se formam e compartilham conceitos culturais; há interação entre estruturas mentais e meio ambiente, desta maneira, se conhece, se familiariza, se desenvolve, aprende e obtém-se novo olhar sobre realidade empírica. Porém, se não há aprendizagem e desenvolvimento, certamente o aprendiz requer olhar atento, visto que, é inerente ao ser humano a capacidade e potencial para aprender e desenvolver. Então, a partir deste pressuposto é que se buscou e analisou neste estudo de caso, fatores que estão impedindo a aprendizagem e desenvolvimento. Percebeu-se que a dificuldade do sujeito investigado é decorrente de transtornos psicológicos, denominados Transtorno Bipolar e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Compreende-se que o sujeito não é incapaz de aprender e desenvolver pedagogicamente, porém, necessita de maiores estímulos e acompanhamentos especializados, dessa maneira seu desenvolvimento e aprendizagem fluirão mediante potencial, limitação e necessidades peculiares.

Palavras-chave: Aprendizagem. Desenvolvimento. Dificuldades.

ABSTRACT

The development and learning are processes that modify the behavior that occurs through experience, and this is constructed by emotional, relational, neurological, environmental, among others. So, understand that school is a place where form and share cultural concepts, there is interaction between mental structures and the environment in this way is known, becomes familiar, develops and learns. But if there's learning and development, the learner requires watchful eye, because it is inherent human capacity and potential to learn and develop. So, from this assumption is that it sought and examined in this case study, factors that are impeding learning and development. It was felt that the difficulty of the subject under investigation is due to psychological disorders, called Bipolar Disorder and obsessive compulsive disorder (OCD). It is understood that the subject is unable to learn and develop, however, needs further stimulus and specialized monitoring. Thus, their development and learning potential will flow through, limitation and peculiar needs.

Keywords: Learning. Development. Difficulties.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1 HISTÓRIA DA PSICOPEDAGOGIA	10
2 METODOLOGIA	11
2.1 CAMPO DE ESTÁGIO.....	11
2.2 TÉCNICAS.....	12
2.2.1 Provas operatórias.....	12
2.2.2 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem.....	14
2.2.3 Pareja Educativa.....	15
2.2.4 Jogos e Brincadeiras.....	15
2.2.5 Anamnese.....	16
2.3 PROCEDIMENTOS.....	16
3 DIAGNÓSTICO	17
3.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	17
3.1.1 Observação de campo.....	17
3.1.2 Ouvir a escola.....	18
3.1.3 Anamnese.....	19
3.1.4 Observação na sala de aula.....	19
3.1.5 Observação fora da sala de aula.....	20
3.1.6 Observação do material escolar.....	20
3.1.7 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem.....	21
3.1.8 Sessão lúdica centrada na Aprendizagem.....	22
3.1.9 Desenho livre e escrita de um texto sobre o mesmo.....	22
3.1.10 Provas Operatórias – seriação.....	23
3.1.11 Provas Operatórias – Conservação.....	23
3.1.12 Sequenciação de figuras e escrita de histórias.....	24
3.1.13 Provas Projetivas – vínculo familiar.....	24
3.1.13.1 Quatro momentos do meu dia.....	24
3.1.13.2 Eu e minha família.....	24
4 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO	25

4.1 DADOS PESSOAIS.....	25
4.2 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO.....	25
4.3 TEMPO DE INVESTIGAÇÃO.....	25
4.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	25
4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	26
4.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo compreender a atuação psicopedagógica como fonte facilitadora do desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo. Bem como, investigar e diagnosticar causas de dificuldade dessa aprendizagem, uma vez que, sendo diagnosticadas estas causas torna-se possível intervenção adequada e até eficaz, evitando assim o fracasso escolar.

Considerando que a Psicopedagogia tem como objeto de estudo o ser cognoscente, isto é, o ser pensante, racional, emocional, um ser afetivo e contextualizado em sua própria realidade histórica e social. Torna-se compreensível o que diz Fernandes (1991, p.15): "Leva em conta a singularidade do indivíduo ou grupo, buscando o sentido particular de suas características e suas alterações.", Então, o aprender e também o não aprender é carregado de significado, daí a importância do "olhar e escuta psicopedagógica" inseridos no contexto escolar.

É importante ressaltar que a atuação psicopedagógica tem como objetivo, também a ação preventiva, e isso têm ocasionado e justificado laços estreitos com a instituição escolar. Golbert (1985) ressalta que a Psicopedagogia possui dois enfoques: o preventivo e terapêutico. O enfoque preventivo busca perceber o ser humano em desenvolvimento, levando em conta seus processos junto à escola, família e comunidade. Em seu enfoque terapêutico procura construir uma análise, elaboração de uma proposta metodológica de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem.

Assim, é de suma importância a prática psicopedagógica no contexto escolar, visto que, sua contribuição na prevenção das dificuldades de aprendizagem vem ganhando a cada dia mais significado, ao promover a integração dos educandos com dificuldades de aprendizagem; ao atender professores e alunos dentro da instituição, orientando os mestres para enfrentar desafios de atender e compreender diversidades e intervir adequadamente por meio de avaliação e ações pedagógicas cotidianas.

A atuação do trabalho psicopedagógico, segundo Alícia Fernández (1991) tem em sua função descobrir no indivíduo suas capacidades, potencialidades e maneira de aprender; desenvolver-se coordenando suas ideias, seu intelectual, assim, agir no obstáculo causador da dificuldade de aprender. Importante é considerar que o aprendente é atuante em seu processo

de aprendizagem. E isso faz lembrar uma das grandes concepções do desenvolvimento da Psicopedagogia que é trabalhar com a concepção de aprendizagem onde o processo se dá de um sujeito biológico, afetivo e cognitivo que interfere com o meio, influenciado pelas questões socioculturais.

Assim, o presente trabalho buscou se embasar nas teorias da Psicopedagogia a fim de pesquisar e compreender a aprendizagem do indivíduo, apesar de suas dificuldades e problemas peculiares, com o objetivo de intervir auxiliando-o e facilitando sua aprendizagem.

No decorrer do diagnóstico psicopedagógico foram utilizados instrumentos como: observações, questionário e entrevista com a família, estudos bibliográficos, bem como, questionários para professores, assim, foi possível ampliar o conhecimento do processo de aprendizagem e desenvolvimento ao qual está inserido o sujeito.

Ampliação esta que envolve, dentre outras ações, avaliação e diagnóstico da causa do não sucesso do aprendente, buscando assim a ação psicopedagógica para auxiliar e facilitar a aprendizagem.

Conforme Sarah Pain (1989) cabe ao Psicopedagogo conhecer as possíveis causas que resultam em não aprendizagem, como, condições internas e externas, que influenciam aspectos como, fatores orgânicos, cognitivo, afetivo, emocional, que ligam à memória, atenção e antecipação.

Vários são os instrumentos utilizados a fim de obter-se um diagnóstico e isso depende do referencial teórico adotado pelo profissional e quanto a isso ressalta Bossa (2000), em geral, no diagnóstico clínico, ademais de entrevistas e anamnese, utilizam-se provas psicomotoras, provas de linguagem, provas de nível mental, provas pedagógicas, provas de percepção, provas projetivas e outras, conforme o referencial teórico adotado pelo profissional, como dito acima. Realizar devolutivas para o pais ou responsáveis; para a escola e para o aprendente; atender o aprendente, estabelecendo um processo corretor psicopedagógico com o objetivo de superar as dificuldades encontradas na avaliação; orientar os pais quanto a suas atitudes para com seus filhos, bem como professores para com seus alunos; pesquisar e conhecer a etiologia ou patologia do aprendente, com profundidade.

Enfim, o psicopedagogo deve conhecer diversas áreas para articulação e escolher a metodologia para superação da dificuldade e insucesso do aprendente. Afinal, a

Psicopeagogia é fundamentada em várias teorias e vem criando identidade e campo de atuação próprios.

1 HISTÓRIA DA PSICOPEDAGOGIA

Segundo Fernandez (1991), a Psicopedagogia surgiu no Brasil na década de 60, por influência do grande desenvolvimento da teoria de práxis já existentes na Argentina.

O objetivo de estudo da Psicopedagogia, já foi considerado o sintoma do não aprender e o processo de aprendizagem. Atualmente, o objeto da Psicopedagogia é o ser cognoscente, ou seja, o ser pensante, racional, emocional, um ser afetivo e contextualizado em sua própria realidade histórica e social.

A educação Brasileira por volta dos anos 60, demonstra crescente preocupação com as questões de aprendizagem, fracasso escolar e evasão, frutos de um sistema educacional elitista que se organiza a partir de modelos americanos de ensino, apresentando seu currículo de forma fragmentada não levando em conta a cultura local e o saber popular.

A partir dos anos 80, emerge uma visão mais ampla do processo de aprendizagem, levando-se em conta os aspectos sociológicos e culturais, bem como uma crescente análise crítica do processo educativo na instituição escolar.

Crescem os cursos e encontros para reflexão e trocas de experiências sobre problemas de aprendizagem, organizados pela Associação Brasileira de Psicopedagogia, já atuantes neste período. Mas é em 1984, que se desenvolve um encontro com o objetivo de abordar não só as questões terapêuticas, mas também ações preventivas, apontando a necessidade de melhorar as práticas pedagógicas.

Em 1988 a Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp) se organiza através de diferentes núcleos em todo o país.

Com a contribuição que vem da Argentina, mais especialmente das autoras Sara Pain e Alícia Fernández, os rumos da Psicopedagogia Brasileira ganham um novo estímulo.

Atualmente, o desafio da Psicopedagogia se coloca em constituir-se criticamente, lendo e percebendo o mundo a luz do seu referencial teórico, que se amplia, na medida em que a Psicopedagogia dialoga com as demais ciências, buscando com profundidade seu foco de ação.

2 METODOLOGIA

2.1 CAMPO DE ESTÁGIO

Ao contatar a escola e expor interesse em estagiar e o objetivo desse estágio, houve por parte da direção imenso interesse, visto que, é do conhecimento de todos, seja comunidade acadêmica e/ou leiga, que há inserido no âmbito escolar a necessidade de atuação de profissionais habilitados e especializados.

Sendo assim, houve entusiasmo, cordialidade e crença de bastante proveito em receber no C. E. P. H. N., estagiária do curso de Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis.

A diretora do referido colégio informou que há grande necessidade de ter como aliados Psicopedagogos; que existem muitos alunos com dificuldades de aprendizagem, leves à graves. Entre eles, iria indicar a aluna L.C.O., por se tratar de uma menina de 15 anos, aluna do 8º ano que aparentemente pouco se desenvolve, possui dificuldade em raciocínio lógico, na escrita e se ausenta de forma significativa e prejudicial à sua aprendizagem.

Neste primeiro contato com a escola foi possível observar também que sua estrutura física está de acordo com os padrões considerados suficientes e adequados, porém, há necessidade de rever a ventilação das salas, visto que, o ambiente climático deixa a desejar, pois, os telhados são bastante aquecidos pelo sol, as telhas esquentam sobremaneira e há clima quente que impede o bem estar de professores e alunos, especialmente no turno vespertino.

No que se refere à localização da escola, considera-se que está em ponto estratégico, uma vez que, atende alunos de diversos bairros.

A escola possui salas de aula com número de carteiras suficientes; laboratório de informática; biblioteca; 6 banheiros, sendo 3 femininos e 3 masculinos; sala dos professores; secretaria; sala de direção e coordenação; pátio com tamanho suficiente e com algumas árvores e que serve também de estacionamento para professores. A biblioteca possui inúmeros exemplares que são coordenados e emprestados para os estudantes pela bibliotecária.

O laboratório de informática é utilizado conforme necessidade e planejamento dos professores.

Vários são os projetos vivenciados, como, música, literatura, estações do ano, semana da pátria, entre outros. Há participação da família e comunidade. Os trabalhos dos alunos são expostos na entrada principal em murais e também via internet, por meio de blog e facebook.

2.2 TÉCNICAS

Sabe-se que, de acordo com código de ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia – ABPp, 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.

Esses procedimentos, objetos, técnicas da Psicopedagogia são realizados com objetivo de se chegar ao diagnóstico, bem como esclarecer questões relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem do indivíduo. E tais procedimentos têm como base os pressupostos teóricos do Psicopedagogo. Pode-se destacar:

2.2.1 Provas operatórias

De acordo com Sampaio (2009), por meio da aplicação das provas operatórias, têm-se condições de conhecer o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas do sujeito. Sua aplicação permite investigar o nível cognitivo em que a criança se encontra e se há defasagem em relação à sua idade cronológica, ou seja, um obstáculo epistêmico.

A aplicação das provas operatórias tem como objetivo determinar o nível de pensamento do sujeito realizando uma análise quantitativa, e reconhecer as diferenças funcionais realizando um estudo predominantemente qualitativo (VISCA, 1995.).

Uma criança com dificuldades de aprendizagem poderá ter uma idade cognitiva diferente da idade cronológica. Esta criança encontra-se com uma defasagem cognitiva e que pode ser a causa de suas dificuldades de aprendizagem, pois será difícil para a criança entender um conteúdo que está acima de sua capacidade cognitiva, como observa Sampaio. (2009).

As provas operatórias de Piaget podem ser listadas da seguinte forma, como salienta Weiss (2004, p.33):

1. Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos.
2. Conservação das quantidades de líquidos (transvasamento).
3. Conservação da quantidade de matéria (quantidade contínua).
4. Conservação do comprimento.
5. Conservação do peso.
6. Conservação do volume.
7. Classes – mudança de critério (dicotomia).
8. Quantidade da inclusão de classes.
9. Interseção de classes.
10. Sieriação de bastonetes.
11. Prova de combinação de fichas duplas para pensamento formal.
12. Permutações possíveis com um conjunto determinado de fichas.

A aplicação das provas operatórias tem como objetivo determinar o nível de pensamento do sujeito realizando uma análise quantitativa, e reconhecer as diferenças funcionais fazendo um estudo predominantemente qualitativo.

Segundo Weiss (2004,p.106) “As provas operatórias tem como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções chave do desenvolvimento cognitivo detectado o nível de pensamento alcançado pela criança...”

Weiss (2003) aponta sobre as provas projetivas que: a maneira do sujeito perceber, interpretar e estruturar o material ou situação reflete os aspectos fundamentais do seu psiquismo. É possível desse modo, buscar relações com a apreensão do conhecimento como procurar, evitar, distorcer, omitir, esquecer algo que lhe é apresentado. Pode-se detectar, assim, obstáculos afetivos existentes nesse processo de aprendizagem de nível geral e especificamente escolar.

Pode-se avaliar por meio do desenho ou relato. Segundo Paín, (1992) desenhar é a capacidade do pensamento para construir uma organização coerente e harmoniosa e elaborar a emoção. Permite avaliar a deteriorização que se produz no próprio pensamento. E este falar por meio do desenho onde se diz mal ou não se diz nada, o que oferece a oportunidade de saber como o sujeito ignora.

Já Visca (2008) salienta que, a interpretação de cada técnica projetiva deve ser realizada em função do sujeito em particular; não é necessário aplicar todas as provas e que é adequado utilizar somente aquelas que se considerem necessário em função do que se observou; observar que os critérios para interpretação devem somar-se aos critérios gerais do diagnósticos para a interpretação das provas.

Ao que diz Visca (2008), deve-se ficar atento ao título e ao relato do desenho, uma vez que, o relato é uma projeção que denuncia o vínculo de aprendizagem e o próprio conteúdo pela correspondência com o desenho; por sua relação com o título. Observa-se no relato os mecanismos de dissociação, negação e repressão utilizados, por meio do título observa-se também o vínculo que se estabelece com a aprendizagem.

2.2.2 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) é um instrumento inspirado na psicologia social de Pichon-Rivière, nos postulados na psicanálise e no método clínico da escola de Genebra. Foi idealizado por Jorge Visca e é um instrumento de uso simples que avalia em uma entrevista a aprendizagem. Bossa (2007).

Jorge Visca salienta que “Em todo momento, a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém dirigida de forma experimental” Visca (1987,p.72). Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesas, ansiedades, expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidades horizontal e vertical, etc.

2.2.3 Pareja educativa

Trata-se de uma técnica desenvolvida na Argentina e adaptada por Olivero e Palácius(1980/1990), cujo original enviado para a Inglaterra se perdeu, caindo no anonimato quanto a sua autoria. Nas questões pertinentes à relação professor, aluno e conhecimento é amplamente utilizada, com adaptações da técnica original. O tema foi também resgatado por Chamat (1995).

As duas autoras afirmam que a técnica pode ser aplicada em sujeitos de idade não inferior a 6 anos (com exceções) até a idade adulta.

2.2.4 Jogos e brincadeiras

Segundo Macedo (2005), o brincar é fundamental para o desenvolvimento, é a principal atividade das crianças quando não estão dedicadas às suas necessidades de sobrevivência. Elas interagem em suas atividades físicas e fantasiosas. Porém, brincar é sério, uma vez que supõe atenção e concentração em um foco, é necessidade de disponibilidade, espaço, tempo, do corpo da criança e de seus conhecimentos, suas relações com pessoas, objetos e atividades.

Macedo (2005, p.15) ressalta que “A brincadeira é uma necessidade da criança; o jogo uma de suas possibilidades à medida que nos tornamos mais velhos”.

Diz Macedo (2005, p.14) ainda, “Para nós brincar é a saudade ou a recuperação daquela criança que fomos um dia, que dava sua vida para as coisas, pelo gosto e pelo valor que tinha em si mesmas, pelos benefícios ou pelas consequências inerentes ao próprio ato de sua realização.”

2.2.5 *Anamnese*

A anamnese, segundo Sara Pain (2002) é uma técnica direcionada aos pais ou responsáveis, onde relatarão a história do aprendiz desde o nascimento, pode ser aplicada em diferentes momentos, tanto antes ou após a entrevista inicial com o aluno.

Este instrumento permite a obtenção e análise de dados, desde a concepção ao momento atual da vida do aluno, considerando que se trata de uma investigação profunda e detalhada. Através da anamnese é possível levantar hipóteses que poderão justificar a defasagem do indivíduo, bem como, auxiliar na seleção de outros instrumentos do diagnóstico, com base nas hipóteses e o delineamento da investigação, ou seja, o que se aplicará em outras investigações.

2.3 PROCEDIMENTOS

Durante o estágio supervisionado aconteceram 12 sessões de 45 a 50 min., cada uma, ocorreram no período vespertino, na escola onde estuda a menor L.C.O. de 15 anos, estudante do 8º ano, entre os meses de setembro a novembro de 2011.

Onde realizou-se: Observação de campo; ouviu-se a escola; anamnese; observação na sala de aula; observação fora da sala de aula; observação do material escolar ; EOCA; Sessão lúdica centrada na aprendizagem; Provas Pedagógicas – escrita; Provas operatórias – seriação; Provas Projetivas; Vínculo familiar: 4 momentos do meu dia; Eu e minha família.

3 DIAGNÓSTICO

De acordo com Visca (1987), o diagnóstico psicopedagógico é composto de várias etapas que se distinguem pelo objetivo da investigação em um dos eixos e dimensões apresentadas. Desta forma, há momentos de anamnese só com os pais ou com toda a família para a compreensão das relações familiares e sua relação com o Modelo de aprendizagem do sujeito; de avaliação da produção escolar e dos vínculos com objetos de aprendizagem escolar; de pesquisa sobre os processos de construção e desempenho das estruturas cognitivas (diagnóstico operatório); de avaliação de desempenho em teste de inteligência e viso-motores; de análise dos aspectos emocionais por meio de testes e sessões lúdicas, de entrevistas com a escola ou outras instituições em que o sujeito faça parte. Esses momentos podem ser estruturados dentro de uma sequência diagnóstica estabelecida a cada caso após os contatos iniciais.

Existem diferentes modelos de sequência diagnóstica, por exemplo, diagnóstico composto por anamnese (entrevista com a família buscando conhecer a história do sujeito), testagem e provas pedagógicas, laudo (relatório) e devolução ao paciente ou família, necessariamente nesta ordem, ou como a proposta da Epistemologia Convergente de Jorge Visca (1987), em que a sequência diagnóstica é composta de uma Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), testes para averiguar a estrutura cognitiva e emocional, entrevista de anamnese e elaboração do informe psicopedagógico para o sujeito e para a família.

3.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

3.1.1 Observação de campo

Neste momento observou-se que a escola localiza-se em um bairro distante do setor central, porém, possui infraestrutura básica para garantir convívio e permanência de seus moradores.

A escola possui 11 salas, distribuídas em laboratório de informática, secretaria, biblioteca, sala dos professores e salas de aula.

L.C.O. estuda em uma sala com janelas largas, porém, é pouca ventilada, esta turma não é numerosa. Os alunos se posicionam de maneira satisfatória que tende a colaborar para o bom andamento e desenvolvimento da turma.

3.1.2 Ouvir a escola

Direção, coordenação e professores ao perceberem disposição por parte de estudante de Psicopedagogia em cooperar para adequado e necessário desenvolvimento de L.C.O. demonstraram, ora motivação, ora desconfiança. Suas falas foram unânimes em afirmar que L.C.O. possui dificuldades que sobressaem às dos demais alunos. Afirmaram que L.C.O. se ausenta da escola por longos períodos, e que nestes períodos de ausência está em tratamento médico. Porém, a escola não possui nenhum documento que atesta sua necessidade de acompanhamento médico.

Uma de suas professoras disse que, mediante conversa com a mãe de L.C.O. a aluna possui Transtorno Bipolar. Disse ainda que em sala de aula fica “viajando” o tempo todo, que não tem amizade, tem a companhia de apenas uma colega. L.C.O. tem dificuldades em compartilhar amizades, ou seja, gosta de exclusividade, esta colega tem que ser apenas dela, se aproximar outra pessoa, L.C.O. simplesmente abandona com aborrecimento. Professora completou dizendo que L.C.O. se apresenta de forma passiva, fica em sala como se estivesse “em outro mundo, parece-nos que não está aqui”.

3.1.3 *Anamnese*

Ao contatar a mãe de L.C.O., percebeu-se que sua expectativa é de ajuda, socorro, visto que, percebeu-se sua ansiedade e vontade de, imediatamente, falar de L.C.O.

Logo disse que a dificuldade de aprendizagem de L.C.O. é decorrência do Transtorno Bipolar e TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo).

Disse que até aos 10 anos de idade, L.C.O. não apresentara nenhum sintoma, era uma criança normal, carinhosa, atenciosa. Após esta idade, apresentou, em uma simples manhã, algo estranho: chegou da escola dizendo que era Rapunzel e que todos deviam ter cuidado para não pisar em seus cabelos. A partir desse episódio L.C.O. foi acometida de várias crises, teve 3 internações em hospital psiquiátrico. A primeira aos 11 anos, a segunda aos 12 e recentemente aos 15 anos.

No segundo encontro com a mãe da menor L.C.O. foi apresentado por ela o atestado psiquiátrico que confirmou que é acometida pelos transtornos psicológicos citados acima.

A mãe relatou, ainda, que a convivência com L.C.O. em casa tem sido difícil, pois, apresenta agressividade, é impiedosa, insensível, mal humorada e cruel. Tudo lhe causa ódio, até animais.

Disse também que há necessidade de comprar constantemente caderno para L.C.O. , visto que, quando tem crise de TOC e relaciona-se à tarefa, é difícil, pois, ela faz algo no caderno e tira a folha sem parar, dizendo que não ficou bom. Esse é o motivo que tem sempre um caderno novo.

3.1.4 **Observação na sala de aula**

L.C.O. se posiciona de maneira não muito convencional, pois, faz questão de estar só; senta-se isoladamente. A aula era de Inglês, L.C.O. parecia que realizava o dever com entendimento, o enunciado dizia: “Passe para a forma negativa: They were in the house. L.C.O. permaneceu, só, durante toda a aula.

Uma colega chamou L.C.O. algumas vezes em voz alta, esta apenas olhou com uma acentuada desmotivação e desprezo.

Ao final da aula a professora disse-me que L.C.O. não havia executado todo o exercício e que nem havia terminado de copiar da lousa o enunciado. Disse ainda que seu caderno é quase vazio, não é sempre que tem interesse em realizar o proposto em sala.

3.1.5 Observação fora da sala de aula

Ao iniciar o recreio percebeu-se que L.C.O. permanecia na sala, o que é proibido, ela se recusou a sair, estava olhando com uma colega um caderninho azul. Quando a coordenadora aproximou-se, ela fingiu não vê-la, dando-lhe as costas. L.C.O. e os colegas só saíram da sala por meio de ameaças, a coordenadora disse que iria chamar a vice-diretora, assim, saíram. L.C.O. saiu com as mãos na cabeça, a coordenadora perguntou-lhe se estava com dor, ela não lhe deu atenção.

No pátio, L.C.O. demonstrou preferência em permanecer apenas com a colega do “caderninho azul”. Fizeram algumas anotações, deram uma volta no pátio. O sinal de encerramento do recreio foi acionado, L.C.O. voltou para sala normalmente, não demonstrou dificuldades.

3.1.6 Observação do material escolar

Ao observar material verificou-se que há poucas folhas escritas em cada matéria e o caderno é novo. Algo que confirma relato de sua mãe.

L.C.O. logo justificou dizendo que tem outro caderno em casa. Este é mais novo. O outro acabaram as folhas.

Em seu caderno há muitos versos e dedicatórias, ora ela escreve, ora é a prima e/ou amiga.

Algo que chama atenção também são as orações a Jesus. Em uma delas está escrito: “Senhor, não aguento mais os outros me chamarem de feia. Quero que todo mundo me ache linda”.

Verificou-se que, realmente não há conteúdo escolar em seu caderno. Não há como ver seus “erros” e “acertos”. Até a matéria de Inglês da aula observada anteriormente não estava ali.

É certo que L.C.O. tem apresentado dificuldade de acompanhar a turma, percebe-se que aprendiz e ensinantes estão distantes. A metodologia utilizada não tem tido sucesso. A aprendizagem de L.C.O., ao que se percebe não tem sido acompanhada de maneira satisfatória. Visto que, não há registro para observação, e segundo as falas tanto do aprendiz, quanto dos ensinantes, notase que há uma desconexão entre a partes, e isto, sem dúvidas vem desencadear prejuízos para aprendizagem e desenvolvimento de L.C.O.

3.1.7. Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem

Foi apresentada à L.C.O. uma caixa média contendo: lápis de escrever (sem ponta); apontador; lápis de cor; giz de cera; tinta guache/pincel; tesoura; régua; papéis; canetinhas; massa de modelar. À ela foi dito que naquela caixa havia objetos e que poderia explorá-los à vontade, L.C.O. demonstrou insatisfação, abriu a caixa; quando viu a massinha de modelar sorriu com desdém, perguntou o que era pra ser feito. Disse que não sabia fazer nada com aquele material. A examinadora disse que poderia tentar e que havia mais material e que poderia dar-lhe alguma ideia. Então, salientou que sabia fazer algo só com canetinhas e papel. Pegou uma folha A4 rosa, guardou as demais, começou a desenhar com lápis de escrever – antes, apontou, pediu borracha. Fez um desenho, apagou-o todo e começou outra vez. Não sentiu-se à vontade, perguntou se era só para desenhar ou se precisava pintar também. Foi dito que ela era quem iria decidir, então, falou que iria apenas contornar com as canetinhas.

L.C.O. teve dificuldades para pegar a cor de canetinha que queria, pois, elas estavam num recipiente que sua mão não cabia, não teve iniciativa de colocar todas sobre a mesa. Só fez isso depois de sugestão, então, depois de pegar a caneta, continuou seu desenho. Às vezes

suspirava alto, demonstrando insatisfação. Terminou, falou “pronto”, guardou todo o material de maneira extremamente organizada.

3.1.8 Sessão lúdica centrada na aprendizagem

Foi apresentada à L.C.O. a caixa de trabalho, agora acrescida de jogos: jogo da memória, dominó, blocos de montar, pinos e quebra-cabeças.

L.C.O. se posicionou com tranquilidade, uma vez que, já sabia o conteúdo da caixa e estava familiarizada. Ao perceber que havia jogos, demonstrou alegria e já foi dizendo que é boa no jogo de memória. Então, convidei ao jogo, ela foi separando as peças e já dividindo. Jogamos, ela ganhou duas vezes, se concentrou, se divertiu demonstrando amizade.

L.C.O. sentiu-se à vontade e até contou e comentou fatos divertidos acontecidos consigo e seus primos em rodadas de jogo da memória. Estava descontraída, sua expressão corporal e facial demonstrava tranquilidade. Porém, não se animou em jogar outro jogo. Ou seja, não se apropriou do material demonstrado.

L.C.O. fixou olhar na examinadora e lhe perguntou se queria ser Psicóloga, a examinadora respondeu que sim e L.C.O. também disse que queria, porém, fez expressão de desânimo e disse: “mas...” A examinadora perguntou porque falou tão desanimada, ela, continuou o assunto dizendo que fazia terapia, que teve 3 psicólogas, disse que elas ofereciam muitas coisas, como, figuras, exercícios e que gostava muito e se sentia melhor com as terapias.

3.1.9 Desenho livre e escrita de um texto sobre o mesmo

Neste momento foi solicitado à L.C.O. que realizasse um desenho e a escrita sobre o mesmo. Teve extrema dificuldade, não demonstrou nenhuma confiança em si, solicitou ajuda durante toda atividade. Disse que não sabia fazer e nem pensar para escrever. Observou-se que

o desenho de L.C.O. foi realizado de acordo com sua memória e não com a intenção de representar a realidade, uma vez que, em outro registro realizou semelhante desenho.

L.C.O. não consegue desenhar diretamente com canetas “canetinhas coloridas”, primeiro desenha com lápis, apaga algumas vezes e depois faz o contorno colorido. Ao ser interrogada sobre o motivo que a faz desenhar com lápis primeiro, respondeu que com o lápis ela pode apagar o erro que tem certeza que vai acontecer, porque sabe que não faz direito.

Mediante conversa, perguntas e encorajamento o desenho foi ganhando traços. Porém, escrever sobre ele, foi tarefa árdua para L.C.O. Escreveu quase que palavras soltas, não conseguiu criar uma história coerente, com começo, meio e fim. Portanto, L.C.O. diante das consignas solicitadas, apresenta medo, insegurança e necessita de incentivos para o término das atividades.

3.1.10 Provas operatórias – seriação

Foram oferecidos à L.C.O. bastonetes coloridos de madeira; tinha diversos tamanhos. A aprendiz não teve dificuldades em sequenciá-lo do maior para o menor; separá-los em cores e em tamanhos. A consigna era: como coordená-los de maneiras diferentes?

L.C.O. também não teve dificuldades em coordenar os blocos geométricos coloridos. Separou-os por cores e formas, superando o que foi solicitado.

3.1.11 Provas operatórias - conservação

Comprimento – Foram apresentados à L.C.O. dois pedaços de barbantes de diferentes tamanhos, um aproximadamente de 7 cm e o outro de 13cm. L.C.O. constatou que eram de tamanhos diferentes. Ao ser questionada com a “brincadeira”: imagine que são dois caminhos para voltar para casa; qual o caminho que faria você andar mais? (A – 7cm) ou (B -13cm)?

L.C.O. respondeu que seria o B. Mas, quando foram dadas curvas no barbante maior e ficou com as extremidades alinhadas com o barbante A (menor). Disse que os caminhos eram

iguais e que andaria do mesmo tanto em qualquer um. Sendo assim, supera o que foi solicitado.

3.1.12. Sequenciação de Figuras e escrita de Histórias

À L.C.O. foram oferecidas figuras de uma história para serem colocadas em sequência, L.C.O. sentiu-se extremamente desafiada, disse que não iria conseguir, que não estava entendendo nada, que não dava conta. Porém, ao ser interrogada: Por que pensava assim, se ainda não tinha tentado? Por que se sentia tão aflita com este exercício? L.C.O. disse apenas que sabia que “não dava conta por que pensa errado as coisas”.

No entanto, após nosso diálogo, resolveu tentar, passou a ver a atividade como uma brincadeira, assim, montou a história e a contou, demonstrando segurança quando incentivada.

3.1.13 Provas Projetivas – vínculo familiar

3.1.13.1 Quatro momentos do meu dia

Foi solicitado a L.C.O. que desenhasse 4 momentos de seu dia. Teve enorme dificuldade. Pensou muito e demorou para concluir o registro.

3.1.13.2 Eu e minha família

Foi pedido à L.C.O. que desenhasse sua família. No início demonstrou não compreender, porém, ao pensar na proposta sorriu muito. Cada pessoa que fazia era sorrisos e comentários. Achou a atividade divertida, desenhou sua mãe, avó, avô e irmão. Conclui que, há alegria ao desenhar a família e compreensão por parte da aprendente da importância de sua família.

4 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

4.1 DADOS PESSOAIS

Aprendente: L.C.O.

Data de Nascimento: 04.08.1996

Idade:15

Escola: C.E.P.H.N.

Ano: 8º

4.2 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Queixa da Escola: L.C.O. é extremamente desatenta, não acompanha o ritmo da turma, sua aprendizagem é insuficiente; tem dificuldade em concentrar-se; não conclui o que iniciou; não se importa com o que está acontecendo ao seu lado.

Queixa da Família: Difícil convivência; L.C.O. é insensível, cruel; parece não possuir sentimentos positivos; é impaciente, nervosa; não é favorável ao diálogo; sofre de Transtorno Bipolar e Transtorno Obsessivo Compulsivo.

4.3 TEMPO DE INVESTIGAÇÃO

Tempo de avaliação: 3 meses

Número de sessão: 15 sessões

4.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observação de campo

- Ouvir a escola

- Anamnese

- Observação em sala de aula
- Observação fora da sala de aula
- Observação do material escolar
- E.O.C.A. (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem)
- Desenho livre e escrita de um texto sobre o mesmo
- Provas operatórias: seriação e conservação
- Provas Projetivas: Vínculo familiar – 4 momentos do meu dia; Eu e minha família

4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Mediante o processo de investigação, verificou-se que L.C.O. apresenta de fato, dificuldade em sua aprendizagem, os obstáculos foram evidenciados e analisados, nota-se que alguns são provenientes de sua ausência por longos e contínuos períodos ocasionados por crises advindas do Transtorno Bipolar e TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e também por ausência periódica, decorrente do tratamento.

Verificou-se que os conteúdos ministrados para a turma de L.C.O. em sua ausência, muitas vezes, não há possibilidade de retorno direcionados à L.C.O. então, a aprendiz é considerada “atrasada” em relação à turma e faixa etária. Isto prejudica sobremaneira seu desenvolvimento e aprendizagem, visto que, desencadeia desmotivação, tristeza, vergonha, baixa estima; o que a faz frequentar a escola por mera obrigação, já que o encantamento está extremamente comprometido, uma vez que, o que se fala ali está difícil de ser assimilado.

A falta de intimidade com materiais peculiares à escola também é fato a ser considerado, pois, ao longo dos testes, notou-se dificuldade em manusear e explorar materiais diferentes de papel, lápis e borracha. L.C.O. não tem encontrado motivo suficiente para se alegrar na educação. Parece-nos que tem enfrentado seus desafios na escola só, o que pode estar além de suas forças e crenças. O desânimo percebido quando o desejo de ser Psicóloga é compartilhado com a examinadora pode ser justificado e considerado oriundo da percepção de L.C.O. das poucas e limitadas oportunidades da educação oferecidas a ela.

Ao que se refere aos aspectos afetivo/emocional, percebe-se que L.C.O. se mantém distante de seus entes, professores e colegas, devido aos transtornos aos quais é acometida, que certamente refletem em sua aprendizagem.

Em relação aos aspectos social/ cultural e corporal nota-se que suas experiências acontecem no âmbito de seu bairro que possuem características já mencionadas acima. A coordenação motora de L.C.O. não apresentou nenhuma ausência de desenvolvimento, tanto a fina, quanto a grossa. O cognitivo pedagógico é que vem desencadear preocupação e busca de melhor intervenção, visto que, L.C.O. tem desenvolvido e aprendido de maneira insuficiente; sabe-se que L.C.O. necessita de atendimento especializado, já que, é acometida de Transtorno Bipolar e TOC (Transtorno obsessivo Compulsivo), algo que desencadeia dificuldade de aprendizagem e desenvolvimento.

Diante do exposto, cabe aqui salientar e notificar as características dos Transtornos Bipolares e do Transtorno Obsessivo Compulsivo de acordo com o DSM IV.

TRANSTORNOS BIPOLARES - DSM IV

Os transtornos do humor do DSM IV são:

Episódio do Humor

Episódio Depressivo Maior

Episódio Maníaco

Episódio Misto

Episódio Hipomaníaco

Transtornos Depressivos

TRANSTORNO BIPOLAR - DSM IV

Características Diagnósticas

A característica essencial do Transtorno Bipolar I é um curso clínico caracterizado pela ocorrência de um ou mais Episódios Maníacos ou Episódios Mistos. Com frequência, os indivíduos também tiveram um ou mais Episódios Depressivos Maiores.

O Transtorno Bipolar I é subclassificado no quarto dígito de acordo com o fato de o indivíduo estar experimentando um primeiro episódio (isto é, Episódio Maníaco Único) ou de o transtorno ser recorrente.

A ocorrência é indicada por uma mudança na polaridade do Episódio ou por um intervalo entre os episódios de pelo menos 2 meses sem sintomas maníacos. Uma mudança na polaridade é definida como um curso clínico no qual um Episódio Depressivo Maior evolui para um Episódio Misto ou no qual um Episódio Maníaco ou um Episódio Misto evoluem para um Episódio Depressivo Maior.

Em contrapartida, um Episódio Hipomaníaco que evolui para um Episódio Maníaco ou Episódio Misto, ou um Episódio Maníaco que evolui para um Episódio Misto (vice-versa), é considerado apenas como um episódio único.

Para os Transtornos Bipolares recorrentes, pode-se especificar a natureza do episódio atual ou mais recente (Episódio Mais Recente Hipomaníaco, Episódio Mais Recente Maníaco, Episódio Mais Recente Misto, Episódio Mais Recente Depressivo, Episódio Mais Recente Inespecificado).

TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

TOC - Caracterizado pela presença de obsessões ou compulsões.

OBSESSÕES: São pensamentos ou idéias (por exemplo: dúvidas), impulsos, imagens, cenas que invadem a consciência contra a vontade da pessoa, de forma repetitiva, persistente e estereotipada, seguidas ou não de rituais destinados a neutralizá-las. O indivíduo tenta resistir a elas, ignorá-las ou suprimi-las com ações ou com outros pensamentos, reconhecendo-as, no entanto, como produtos de sua mente e não como originadas de fora. Não se considera obsessões medos exagerados relacionados com problemas reais.

As obsessões mais comuns envolvem os seguintes temas:

- Agressão; Contaminação; Conteúdo sexual; Pensamentos obscenos; Armazenagem e poupança: colecionar, guardar objetos inúteis, Religião; Simetria: exatidão ou alinhamento; Somáticas: preocupação excessiva com doenças; Diversas: sons, palavras, números.

COMPULSÕES: São comportamentos repetitivos (lavar as mãos, tomar banhos repetidas vezes... Ou atos mentais (rezar, contar, repetir palavras ou frases) que a pessoa é levada a executar em resposta a uma obsessão ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente. O comportamentos ou atos mentais são destinados a prevenir ou reduzir o desconforto associado à obsessão, prevenir algum evento ou situação temidos e em geral não possuem uma conexão realística ou direta com o que pretendem evitar, ou são claramente excessivos.

As compulsões mais comuns envolvem:

Limpeza/lavagem (mãos...); verificação ou controle; repetições; contagens; ordem/arranjos/seqüências, simetria ou alinhamento; Acumular/coleccionar: empilhar jornais velhos...); compulsões diversas: outros rituais mentais, fazer listas, tocar.

Compulsões são realizadas em respostas a obsessões ou destinam-se a prevenir eventos catastróficos, ou a aflição associada.

Além das obsessões e compulsões o paciente portador de TOC apresenta inúmeras evitações como **não** tocar em objetos, móveis, roupas, dinheiro...

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM IV

O DSM IV estabelece os seguintes critérios para diagnóstico do TOC:

- a) Presença de compulsões ou obsessões (obsessões definidas conforme 1,2,3 e 4)
 1. Pensamentos, impulsos ou imagens persistentes e recorrentes que são experimentados em algum momento durante o transtorno como intrusivos e impróprios e que causam acentuada ansiedade ou desconforto;
 2. Os pensamentos, impulsos ou imagens não simplesmente preocupações excessivas sobre problemas de vida reais;
 3. A pessoa tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens ou neutralizá-los com outros pensamentos ou ações;
 4. A pessoa reconhece, no entanto, que os pensamentos obsessivos impulsos ou imagens são produtos de sua mente e não como originados de fora.

Compulsões definidas por 1 e 2:

1. Comportamentos repetitivos (Por exemplo: lavar as mãos, organizar, verificar), ou atos mentais (rezar, contar, repetir palavras em silêncio) que a pessoa é levado a executar em resposta a uma obsessão ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente.
 2. Os comportamentos ou atos mentais são destinados a prevenir ou reduzir o desconforto, prevenir algum evento ou situação temidos; entretanto não possuem uma conexão realística ou direta com o que pretendem neutralizar ou prevenir ou são claramente excessivos.
-
- b) Em algum momento durante o curso da doença a pessoa reconheceu que suas obsessões ou compulsões são excessivas e não razoáveis (isto não se aplica à crianças);
 - c) As obsessões ou compulsões são excessivas, consomem muito tempo (mais de uma hora por dia), ou interferem significativamente nas rotinas normais da pessoa, no seu funcionamento ocupacional (ou acadêmico) nas atividades sociais ou relacionamentos habituais;
 - d) Se no eixo 1 houver um outro transtorno, as obsessões ou compulsões não devem ser restritas a ele (Por exemplo, preocupações com comida em Transtornos alimentares; arrancar cabelos na Tricotilomania; preocupação com uma droga no Transtorno de Uso de Substâncias, ou em ter uma doença com na Hipocondria; com impulsos ou fantasias sexuais na presença de parafilias ou rumações de culpa na presença de Depressão Maior);
 - e) O transtorno não pode ser devido ao efeito direto de uma substância (por exemplo, uma droga de abuso, uma medicação) ou uma condição média geral.

4.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a aprendizagem é intrínseca às áreas da memória, do pensamento, da compreensão, da comunicação, da concentração e da orientação temporal e espacial, e a sua eficácia é dependente dos aspectos emocionais, como, autonomia, segurança, auto-estima, sociabilidade e estado de humor. Assim, evidencia que o indivíduo com transtorno bipolar tem em alto nível, seu desenvolvimento e aprendizagem afetada negativamente. Visto que, crianças e adolescentes com tal transtorno têm alterações cognitivas constantes que acarretam falhas na atenção, podem apresentar dificuldades em matemática, em decorrência da lentidão do raciocínio e de falhas na compreensão e na elaboração do raciocínio, principalmente com o aumento do grau de complexidade dos conteúdos estudados em cada série.

A desorganização do desenvolvimento emocional, cognitivo, ou seja, a maneira de pensar e a vida social do indivíduo é tendência do transtorno bipolar, ele faz com que os problemas de aprendizagem se agravem, podendo afetar a linguagem, a escrita, a compreensão, enfim, o desenvolvimento acadêmico, isto é, o vínculo com a aprendizagem.

Assim, torna-se visível a necessidade de L.C.O. ter acompanhamento Psicopedagógico e continuar com as terapias com Psicólogos e tratamento Psiquiátrico, desta maneira, será atendida conforme suas necessidades. Sua aprendizagem e desenvolvimento requer atenção especial, por isso é de sua importância, também, a presença em seu cotidiano de um professor que a atenda individualmente, desta maneira, os conteúdos poderão ser atualizados.

Assim, será, sem dúvida, facilitado o enfrentamento de suas adversidades em relação ao processo de aprendizagem e desenvolvimento. L.C.O. precisa continuar progredindo na área do conhecimento apesar dos transtornos psicológicos aos quais é acometida, ou seja, Transtorno Bipolar e Transtorno Obsessivo Compulsivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BOSSA, Nadia A. A Psicopedagogia no Brasil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médias Sul, 2000.

DSM IV: Transtorno Bipolar/Transtorno Obsessivo Compulsivo.

MACEDO, Lino. Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar. Porto Alegre. Artmed, 2005.

SAMPAIO Simaia. Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Rio de Janeiro; Wark. 2009.

VISCA, Jorge: Técnicas projectivas psicopedagógicas. Buenos Aires: A G. Serviços gráficos. 1995.

Weiss, M.L. Psicopedagogia Clínica. Uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem, 10ª ed. Rio de Janeiro, 2004.

ANEXO 1

OBSERVAÇÃO DE CAMPO

Observação na Instituição – ROTEIRO

1ª ETAPA: ENTREVISTA

1 IDENTIFICAÇÃO: _____

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

Pessoa responsável: _____

Cargo que ocupa: _____

2 – OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:

3 – HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:

Período Matutino: das _____ às _____

Período Vespertino: das _____ às _____

Período Noturno: das _____ às _____

4 – UNIVERSO ESTUDANTIL:

Quantidade de alunos:

Período matutino: _____ Faixa etária: _____

Período Vespertino: _____ Faixa etária: _____

Período Noturno: _____ Faixa etária: _____

TOTAL: _____

Sexo (predominância): _____

Nível Sócio-Econômico-Cultural: _____

Regime de atendimento (por turnos\internato\semi-internato,etc): _____

5 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO: é importante identificar não apenas as funções, mas também como são desenvolvidas cada uma, como: carga horária\período\frequência. Se possível, apresentar o Organograma de Estrutura Organizacional da Instituição.

-Hierarquia Administrativa:_____

-Hierarquia do Pessoal Técnico:_____

2ª ETAPA: ESTRUTURA FÍSICA

-Tipos de dependências:_____

- Salas de aula:_____

- Número e tamanho:_____

- Estado de conservação\limpeza\ventilação e iluminação:_____

- Pátio de recreação\brinquedos:_____

- Banheiros:_____

- Sala de aula do aprendiz em estudo:_____

3ª ETAPA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Os alunos:_____

- Os professores e equipe:_____

- Os pais:_____

- A comunidade:_____

- Os alunos com problemas de aprendizagem:_____

OUTRAS INFORMAÇÕES COLETADAS:_____

ASSINATURAS: Diretoria ou Responsável:_____

ANEXO 02

Curso de Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA

Estágio Supervisionado

ANAMNESE

A – IDENTIFICAÇÃO:

Nome da cliente:

Idade:

Sexo: Feminino

Data de nascimento:

Local:

Endereço:

Fone: (62) Celulares: Pai _____ Mãe:

Escola.:

Série:

Turma:

B – CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

PAI:

Idade: Profissão: Escolaridade:

Local de trabalho:

Se mora separado da família, endereço:

MÃE:

Idade: Profissão: Escolaridade:

Local de trabalho:

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:

Pais casados () Separados () Pai ausente () Motivo: divórcio

Mãe ausente () Motivo:

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

Qual(ais) o(s) motivo(s) que levaram a adotar uma criança?

A condição de filho (a) adotado (o) é sabida pela criança? SIM () NÃO ()

Se SIM, desde quando tomou conhecimento?

Qual foi a reação?

Se NÃO, qual (ais) o (s) motivo (s) que impede (m) de tomar conhecimento?

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

Gravidez planejada SIM () NÃO ()

Houve:

Quedas SIM () NÃO ()

Ameaças de aborto: SIM () NÃO () Com quantos meses?

Alguma doença: SIM () NÃO () Qual (ais)?

Uso de medicamentos: SIM () NÃO () Qual(ais) ?

Raio X: SIM () NÃO () Com quantos meses?

Evolução da gravidez:

Visitas periódicas (mensais) ao médico (pré-natal) SIM () NÃO ()

As visitas aconteceram mensalmente SIM () NÃO ()

Fumava: SIM () NÃO ()

Quantos cigarros:

Bebida alcoólica: SIM () NÃO ()

Quantos copos:

Para quê e Por quê?

Por seguir orientação prevista médica.

O bebê mexia muito SIM () NÃO ()

Quando:.

D – CONDIÇÕES DO PARTO:

Prematuro ()

Com os nove meses completos ()

Bolsa estourou em casa ()

Em casa () Quem fez?

No hospital ()

Ao nascer, a criança chorou logo? SIM () NÃO ()

Por quê?

Parto normal () Cesariana () Demorado () Rápido () Forçado ()

Com fórceps ().

Observação:

E – CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:

Chorou SIM () NÃO ()

Icterícia SIM () NÃO ()

Cianose () SIM () NÃO ()

Convulsão SIM () NÃO ()

Outras dificuldades ocorridas ao nascer: SIM () NÃO ()

F – ALIMENTAÇÃO:

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

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?

SIM () NÃO ()

Mamava com exagero: SIM () NÃO ()

Mamava de madrugada: SIM () NÃO () Obs:

Fazia vômitos: SIM () NÃO ()

Prisão de ventre: SIM () NÃO ()

Muita: SIM () NÃO ()

Quando começou a comer comidas pastosas?

Obs.:

Sucos?

Quando começou a comer comida de sal?

Que tipo de comida?

Se amassada , por quê?

Durante quanto tempo?

R.:

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

R.:

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

R.

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

R.:

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

R.:

Aconselhada por quem?

G – DESENVOLVIMENTO: (responder idade em meses ou em anos)

Comportamento: MUITO QUIETO (A) () AGITADO (A) CHORO FREQUENTE

CALMO (A) ()

Firmou a cabeça:

1º dentinho

Babou

Regurgitava?

Quando?

Sentou-se

Andou com

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

Engatinhou aos

Falou com

Controle das fezes

Controle da urina durante o dia aos

Controle da urina, à noite aos

Possíveis (primeiras) palavras

R.:

Deficiência na fala: SIM () NÃO ()

Se SIM, quais?

Convulsões, com febre: SIM () NÃO ()

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

R.:

Ao nascerem os dentes.

Convulsões, sem febre: SIM () NÃO ()

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

Doenças - Quais?

R.:

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?

R.:

H- SONO:

Tranquilo ();

Agitado ();

Difícil ();

Com interrupções (): noite () dia ();

Dorme bem ();

Mexe muito ();

Resmunga ();

Range os dentes ();

Fala/grita ();

Chora ();

Ri ();

Sonambulismo ();

Tem pesadelo, constante ();

Dorme no quarto dos pais ();

R.:

Precisa de companhia até “pegar” no sono ();

Levanta-se à noite e passa para 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) olho (s) num gesto de tique: SIM () NÃO ()

Quando:

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

R.:

J. SEXUALIDADE:

Curiosidade despertada () com que idade?

R.:

Masturbação: SIM () NÃO () com que idade?

Local: quarto () banheiro () Qualquer local ()

Quando percebeu (ram) este comportamento?

Por quê?

Envolve (eu) em jogos sexuais SIM () NÃO (); sozinha (); com outras crianças (); quando? (Descrever situação).

SOCIABILIDADE:

Quando bebê, ia facilmente com outras pessoas: SIM () NÃO ()

Prefere (ria) brincar sozinho (a) SIM () NÃO ()

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

Socializa (va) os seus brinquedos? SIM () NÃO ()

Não aceita (va) outras crianças brincando com os seus brinquedos SIM () NÃO ()

Recebe (ia), com frequência, a visita de amigos? SIM () NÃO ()

Visita (va), com frequência, a casa de amigos? SIM () NÃO ()

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

Aceitava que outra (s) crianças assentassem no colo de pessoas conhecidas, como: mãe, avó, babá? SIM () NÃO ()

Adaptava-se facilmente ao meio, com outras crianças: SIM () NÃO ()

Faz amigos, facilmente? SIM () NÃO ()

Tem amigos? SIM () NÃO ()

Conserva as amizades? SIM () NÃO ()

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

R.:

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

R.:

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

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

R.:

M – RELAÇÕES AFETIVAS:

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Fantasia:

Mentiras:

Emoções:

Quando ocorre demonstrações de:

Carinho: Com quem?

R.:

Piedade: De quem?

R.:

Raiva/Ódio: De quem?

R.:

Ciúmes: De quem?

R.:

Inveja: De quem?

R.:

Amizade: Com quem?

R.:

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

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

Mais velhos?

R.;

Mais novos?

R.:

Da mesma idade?

R.:

E quanto aos animais? Possui algum (ns) ? Qual (ais)?

R.:

N - ESCOLARIDADE:

Frequentou creches? SIM (); NÃO ()Frequentou maternal? SIM (); NÃO ()Frequentou Pré-escola? SIM (); NÃO ()Mudou muito de escola? SIM (); NÃO ()Vai bem na escola? SIM (); NÃO ()Gosta da escola? SIM (); NÃO (); As vezes ()Recebe ajuda para fazer as tarefas? SIM (); NÃO ()Os pais ou outra pessoa estudam com a criança ou adolescente? SIM (); NÃO ()

R.:

Procura estar em destaque na sala de aula?

SIM () Quando?Gosta do (s) professor (es) ? SIM () Porquê?NÃO () Por quê?

R.:

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

R.:

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

AO COLÉGIO:

R.:

AOS COLEGAS:

R.:

AOS PROFESSORES:

R.:

ÀS MATÉRIAS:

A SI MESMO (A):

R.:

À FAMÍLIA:

PAI:

R.:

MÃE:

R.:

IRMÃOS:

R.:

O – DOS ADJETIVOS 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 ()
Asseado ()	Esperto ()	Mandão ()	

tagiário: _____

ANEXO 3

Curso de Pós-graduação em PSICOPEDAGOGIA

Estágio Supervisionado

SISTEMA DE HIPÓTESES

Aprendente: . Idade:

Série:

Aluno estagiário:

1º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO COGNITIVA	LINHA DE PESQUISA
DIMENSÃO AFETIVA	LINHA DE PESQUISA

2º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO FUNCIONAL	ANAMNESE
DIMENSÃO CULTURAL	ANAMNESE

Data: _____ Assinatura: _____

SISTEMA DE HIPÓTESES

Aprendente: . Idade:

Série:

Aluno estagiário:

3º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO COGNITIVA	DIAGNÓSTICO FINAL
DIMENSÃO AFETIVA	DIAGNÓSTICO FINAL

ANEXO 04

INFORME PSICOPEDAGÓGICO – Devolução

1 – DADOS PESSOAIS:

Aprendente:

Data de nascimento:

Idade:

Escola:

Série:

2. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Queixa da Escola (Professora e/ou serviços):

Queixa da Família:

3. TEMPO DE INVESTIGAÇÃO:

Período da Avaliação:

Número de Sessão:

4. INSTRUMENTOS USADOS:

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS, NOS ASPECTOS:

Afetivo/Emocional:

Social/Cultural:

Corporal:

Cognitivo/Pedagógico:

6. SÍNTESE DOS RESULTADOS – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

7. RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES:

8. OUTRAS OBSERVAÇÕES: