

SILVIA LUDMILLA DE SOUZA ALVES ARAÚJO

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A NECESSIDADE DE
INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS**

Relatório de estágio da Faculdade Católica de Anápolis sob a orientação da professora Especialista, Ana Maria Vieira de Souza para a obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Anápolis
2015

SILVIA LUDMILLA DE SOUZA ALVES ARAÚJO

**DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E A NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES
PSICOPEDAGÓGICAS**

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

Anápolis- GO,.....de.....de 2015.

APROVADA EM: _____/_____/_____ **NOTA** _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Ana Maria Vieira de Souza
Prof^ª orientadora

Prof^ª Esp. Aracelly Loures Rangel
Avaliadora

Prof. Ms. Halan Bastos Lima
Avaliador

RESUMO

Este é um relatório de estágio em Psicopedagogia Clínica. Surgiu da necessidade de trabalhar na prática questões relacionadas ao ensino/aprendizagem trabalhadas em sala de aula. A Psicopedagogia Clínica atua na análise do processo ensino aprendizagem, incluindo as questões metodológicas, relacionais, políticas e socioculturais, que possam provocar obstáculos na aprendizagem do paciente. Após diagnóstico esse profissional trabalha com terapia, para possível cura. Objetivando diagnosticar os obstáculos do paciente encaminhado por meio de uma determinada instituição de ensino e assim, contribuir para elaboração de novas estratégias para uma melhor aprendizagem do mesmo. O procedimento utilizado foi a pesquisa de campo, testes e provas operacionais, bibliografias relacionadas ao tema. Foram diagnosticados alguns obstáculos que podem interferir de forma significativa na aprendizagem do paciente. Depois de concluído o diagnóstico, foi sugerido intervenções, encaminhamento, para propiciar uma reabilitação estimuladora da aprendizagem.

Palavras- chave: Aprendizagem. Diagnóstico. Intervenção Terapêutica. Psicopedagogia Clínica.

ABSTRACT

This is a probation report in Clinical Psychology . Arose from the need to work in practice issues related to teaching / learning worked in the classroom . The Psychology Clinic operates in the analysis of the learning process , including the methodological , relational , political and socio-cultural issues , which may cause obstacles in the patient's learning. After diagnosis that works with professional therapy to possible cure . Aimed to diagnose the patient's obstacles routed through a particular institution and thus contribute to development of new strategies for better learning of it. The procedure used was the field of research, testing and operational tests, bibliographies related to the theme . Were diagnosed some obstacles that can interfere significantly in the patient's learning. Once completed the diagnosis , it was suggested interventions , referrals , to provide a stimulating rehabilitation of learning.

Key words: Learning. Diagnostic. Therapeutic Intervention. Clinical Psychology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 REFERENCIAL TEÓRICO	7
1.1 DO PROCESSO HISTÓRICO DA PSICOPEDAGOGIA A ATUALIDADE	7
1.2 O CONCEITO DE PSICOPEDAGOGIA E SEU OBJETO DE ESTUDO	8
1.3 A PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO CLÍNICO	9
2 METODOLOGIA	12
3 ANAMNESE	12
3.1 RELATORIO DA ANAMNESE.....	12
4 TESTES DESENVOLVIDOS COM O PACIENTE	15
4.1 DESENHO DA PESSOA HUMANA.....	15
4.2 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM – EOCA.....	15
4.3 PAREJA EDUCATIVA	16
4.4 MEUS COMPLEANÕS	17
4.5 OBSERVAÇÃO NA SALA DE AULA	18
4.6 REALISMO NOMINAL.....	18
4.7 HEMEROTECA.....	19
4.8 LEITURA E INTERPRETAÇÃO DO LIVRO.....	20
4.9 OS QUATRO MOMENTOS DO DIA.....	21
4.10 A PESSOA HUMANA, A CASA, E A ÁRVORE	21
5 PROVAS DO DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO	22
5.1 CONSERVAÇÃO DA MATÉRIA	22
5.2 CONSERVAÇÃO DE LÍQUIDOS	22
INFORME PSICOPEDAGÓGICO	24
RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Este é um relatório em Psicopedagogia Clínica, desenvolvido a partir de realização de estágio. Sabe-se que o estágio é uma das principais ferramentas de aprendizagem acadêmica, pois propicia uma interação entre a teoria e a prática.

A partir das situações cotidianas, observadas e analisadas, é que as teorias estudadas se fazem concretas e revelam o que outrora os estudiosos proferiram em tese.

Para tanto, foi necessária a escolha de um local. Nesse caso, uma instituição escolar. Dentro dessa instituição, um aluno como paciente. Resguardado os direitos do paciente, bem como o sigilo de sua identificação, foram trabalhados instrumentos psicopedagógicos, a fim de que fosse identificada uma possível dificuldade de aprendizagem.

Teve como objetivo geral, a necessidade de compreender as dificuldades de aprendizagem que permeiam o ambiente escolar e em particular, as do paciente encaminhado para diagnóstico, a fim de propiciar uma intervenção eficiente.

Como objetivos específicos, destacou-se a necessidade de desenvolver testes e provas, que, pudessem auxiliar no diagnóstico e identificação de possíveis dificuldades de aprendizagem apresentado pelo paciente.

A orientação e esclarecimento à família, escola e ao próprio paciente, sobre o que são as dificuldades de aprendizagem e como lidar com as mesmas. Por fim, propiciar e apresentar caminhos para sanar ou palear as possíveis dificuldades apresentadas.

Assim, o estágio é a efetiva atuação profissional do acadêmico em Psicopedagogia Clínica. Por meio dele se torna possível promover a observação, elaborar um planejamento, estabelecer uma meta de aplicação de testes, e propiciar alternativas curativas às possíveis dificuldades encontradas.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 DO PROCESSO HISTÓRICO DA PSICOPEDAGOGIA A ATUALIDADE

O mundo contemporâneo exige uma atenção maior às questões ligadas ao comportamento e ao desenvolvimento da aprendizagem das crianças, adolescentes e jovens de maneira geral. Por vezes, situações independentes do ambiente escolar, ou proveniente dele, podem provocar de alguma maneira, o aparecimento de fatores desfavoráveis ou não a uma boa aprendizagem.

No entanto, essas preocupações surgiram ainda no século XVII, na Europa, onde segundo Marques (s/d), médicos, filósofos e educadores, já demonstravam interesses aos problemas de aprendizagem bem como suas causas, efeitos e consequências.

Na França, na década de 40, essa questão já se mostra presente. Trabalhos de pesquisa começam a ser desenvolvidos com o objetivo, diagnosticar problemas que pudessem comprometer o sucesso escolar e segundo Peres (1998), promover intervenções tanto pedagógicas quanto clínicas que segundo seriam necessárias ao rendimento escolar satisfatório.

Para desenvolvimento desses trabalhos, ainda segundo Peres (1998), é criado o primeiro Centro Psicopedagógico, inaugurado em Paris em 1946, com o intuito de desenvolver trabalhos cooperativos de atendimento a crianças com problemas de aprendizagem escolar e comportamento.

A Psicopedagogia começa a se ocupar então, da aprendizagem humana, surgida da necessidade, em buscar soluções aos problemas da aprendizagem. No Brasil, surge nos anos 60, tendo como principais autores, Jorge Visca, Alicia Fernandes e Sara Pain, que trazem em sua práxis referências da teoria desenvolvida na Argentina.

Libâneo (2003, p. 45) afirma que:

Durante muito tempo os problemas de aprendizagem foram visto como uma deficiência causada por fatores orgânicos. Até hoje os pais e alguns professores acreditam que os alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem possuem ,uma deficiência, um distúrbio e passam a tratar a criança como um doente, ou um deficiente. Não conseguem enxergar que na maioria dos casos considerados problemas, outros fatores externos dificultam o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem.

Ao analisar essas informações, observa-se que a Psicopedagogia no Brasil, é uma área de atuação nova. Porém, ela contribui de forma essencial à melhoria dos resultados dos rendimentos dos alunos em sua vida escolar, afetiva e social.

Dessa maneira, esse fato reforça a importância de um tratamento curativo, realizado por profissional capacitado e habilitado para tal.

Assim, os resultados obtidos, se dão de forma satisfatória e a devolutiva pode ser feita de maneira consciente e eficaz. Contempla assim, privilegiar ambas as partes envolvidas no processo ensino/aprendizagem e na relação ensinante/aprendente.

1.2 O CONCEITO DE PSICOPEDAGOGIA E SEU OBJETO DE ESTUDO

Segundo o Código de Ética dos Psicopedagogos (2011), a Psicopedagogia é uma área de atuação em saúde e educação que trabalha com o processo de aprendizagem. Nessa concepção, o sujeito é considerado o ser que aprende, envolvido com as questões metodológicas, relacionais, políticas e sócio culturais. Tem caráter interdisciplinar, faz uso de recursos e métodos próprios a fim de compreender o processo ensino/aprendizagem e propõe intervenção.

A psicopedagogia é definida também por Scoz (1994, p. 12) como “a área que estuda e lida com o processo de aprendizagem e com os problemas dele decorrentes, recorrendo aos conhecimentos de várias ciências, sem perder de vista o fato educativo, nas suas articulações sociais mais amplas”.

Bossa (2011) afirma ainda que apesar da Psicopedagogia ter suas raízes fundamentadas na Pedagogia e a Psicologia, essas sozinhas, não são suficientes para compreender o processo de aprendizagem. Por isso, se utiliza do conhecimento de várias áreas como a Linguística, a Filosofia, a Sociologia, a Psicanálise entre outras. Assim, busca entender o indivíduo em sua totalidade, como um ser cognitivo, afetivo, corporal e social. É uma prática fundamentada em referências teóricas.

Salienta ainda, que, o objeto de estudo da Psicopedagogia e os diversos aspectos dessa área de estudo foi entendido de diferentes formas, e já foi considerado como o sintoma de não aprender. Na contemporaneidade o objeto de estudo da Psicopedagogia é o ser cognoscente, que é o ser da aprendizagem, e as suas dimensões racional, afetivas e relacionais é que devem ser levadas em conta.

Assim, a Psicopedagogia se mostra algo bem mais complexo que ligar duas palavras, ou áreas do conhecimento. Ela objetiva identificar o emaranhado entre o saber e o não saber, tendo como objeto o próprio ser em construção do conhecimento.

1.3 A PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO CLÍNICO

A Psicopedagogia Clínica em muito se difere da Psicopedagogia Institucional. No entanto, ambas necessitam de uma equipe multidisciplinar para que promovam o resultado necessário, em seus diferentes ambientes de atuação.

Entre essas diferenças, podem-se ressaltar os locais onde os trabalhos psicopedagógicos são realizados. Enquanto na Psicopedagogia Institucional, as relações se dão sempre ligadas ao ambiente escolar, e dentro do ambiente escolar, os encontros psicopedagógicos clínicos se dão em hospitais, clínicas e em consultórios, também chamados de set terapêutico. Segundo Bossa (2011), esse atendimento na clínica implica, na investigação a fim de compreender, a causa do não aprender.

Outro fator que as diferencia é que a finalidade da Psicopedagogia Clínica é descobrir a modalidade de aprendizagem do sujeito, tendo como objetivo sanar essas dificuldades, sendo um trabalho curativo, e não apenas preventivo.

A Psicopedagogia clínica reveste-se de caráter terapêutico, mas pode assumir papel preventivo, ao tratar determinados problemas que pode prevenir o surgimento de outros.

Esse processo é realizado, segundo o autor supracitado, por meio de uma minuciosa investigação, que contempla testes e provas, que vislumbram a vivência e a realidade do sujeito envolvido. Dessa forma, é possível chegar a um diagnóstico, a intervenção, e ao tratamento ou encaminhamento a outros profissionais.

O psicopedagogo clínico assume então, o papel de reelaborar o processo de aprendizagem; propiciar a construção do saber; devolver ao sujeito cognoscente o prazer de aprender; promover o resgate da autonomia; preparar um cardápio individual e flexível; trabalhar o desejo; e promover e testemunhar o “insight”, que segundo Allen (1990, p. 612) seria “a capacidade de entender verdades escondidas etc., especialmente de caráter ou situação”.

Segundo Neves (1991, p. 12)

A psicopedagogia estuda o ato de aprender e ensinar, levando sempre em conta as realidades internas e externas da aprendizagem, tomadas em conjunto. E, mais, procurando estudar a construção do conhecimento e toda sua complexidade, procurando colocar em pé de igualdade os aspectos cognitivos, afetivos e sociais que lhes estão implícitos.

Enfim, se torna evidente o objetivo do psicopedagogo clínico em dirigir a história do sujeito, buscando alternativas para promoção da libertação de dilemas, tensões e limites.

Dessa forma, através do uso da metodologia clínica, vislumbra novas possibilidades, promove e direciona a história do sujeito, porque a demanda é a cura.

2 METODOLOGIA

Foi necessária para elaboração desse relatório de estágio, extensa revisão bibliográfica. Essa contou com leitura e análise, que abrangeu bibliografias já publicadas em relação ao tema a ser estudado como livros, teses, artigos, monografias. Segundo Manzo (1971) a bibliografia deve oferecer subsídios para sanar os problemas mais frequentes, mas também deve dar suporte para explorar novas áreas na qual os problemas não se consolidaram consideravelmente.

Outro procedimento utilizado foi à pesquisa de campo, que nesse caso se deu através da observação do paciente em seu ambiente escolar. Essa observação, segundo Marconi e Lakatos (2011) é aquela que possui a finalidade de coletas de informações a cerca de um questionamento ao qual se busca uma solução ou resposta, ou ainda de alguma hipótese que se queira comprovar.

Foram utilizados também, instrumento de identificação de possíveis obstáculos dificultadores do processo de aprendizagem. Foram trabalhados os testes operacionais de Piaget, provas projetivas como desenhos, jogos, anamnese, realismo nominal, entre outras, que conforme Weiss (2012) devem ser escolhidos observando-se a necessidade surgida em função de hipóteses expostas nas conversas e entrevistas familiares.

Com todas as informações analisadas e compiladas, pôde-se detectar a barreira ou o obstáculo de aprendizagem, promover o levantamento de hipótese diagnóstica, atuar de forma terapêutica, sugerindo intervenções que possivelmente serão curativas ao paciente.

3 ANAMNESE

A anamnese é um recurso utilizado no processo de investigação psicopedagógica, que tem como objetivo principal, aprofundar o conhecimento em relação ao passado do aprendente, bem como seu presente. Através dela, é possível detectar informações necessárias e fundamentais para a obtenção de um diagnóstico preciso e eficiente.

Assim, Weiss (2012) afirma que a entrevista da anamnese é um dos pontos decisivos, é uma das chaves para um bom diagnóstico, uma vez que a história familiar, “traz em seu bojo, seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos, e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente”.

3.1 RELATORIO DA ANAMNESE

O paciente terá sua identificação constituída pelas iniciais de seu nome, assim, ficará protegido de qualquer tipo de exposição.

Relatório: Paciente G. A. S. do sexo masculino, com nove anos de idade e cursando o 4º ano do ensino fundamental primeira fase. Mora com pai, mãe, e não tem irmãos. Em relato a mãe diz que a concepção foi planejada, pois parou de tomar pílula em comum acordo com seu esposo. Disse ainda que sua gravidez foi tranquila, fez pré-natal, e apenas sentia irritações normais da gravidez, o bebê se mexia muito principalmente quando estava deitada. Trabalhou até os oito meses de gestação. O parto foi realizado com 39 semanas de forma tranquila através de uma cesariana. A criança nasceu com 53 cm, e pesando 3,550 kg, chorou logo ao nascer. Dormia bem e se alimentava ao seio de maneira satisfatória. Foi introduzida a mamadeira aos três meses de idade, meses se adaptou bem ao novo alimento. Esse procedimento foi necessário, pois a mãe voltou a trabalhar. Sentou-se com cinco meses. Falou aos 12 meses e meio (mamãe, papai). Andou com 14 meses. Abandonou a fralda aos 24 meses, e aos 36 meses, possuía total controle dos esfíncteres tanto diurno quanto noturno. Em relato a mãe diz que o menino sempre foi calado, quase não sorria e não olhava nos olhos durante conversas. Diz que sempre insistia em conversas para que ele sorrisse mais e cumprimentasse as pessoas quando chegassem aos lugares. Ressaltou uma mudança mais perceptível nesse comportamento após os 04 anos e meio, mas que ainda hoje tem dificuldade em se socializar. Relata que o pai era mais presente quando o paciente era menor, fazia brincadeiras, e carinhos. Hoje já não brinca mais com o paciente alegando estar cansado do trabalho, mas o leva para o futebol nos fins de semana. Afirma que o paciente não é egoísta, e

é solidário, no entanto é muito ciumento, e demonstra esse comportamento quando o pai ou a mãe elogia alguma outra criança. Demonstra esse comportamento de ciúme inclusive com relação a seu animal de estimação (uma cachorrinha). Aos 05 anos começou a ser cuidado pela avó enquanto a mãe trabalhava. A mãe relata que o paciente é carinhoso, porém muito nervoso, e que isso a preocupa. Diz que explica coisas pra ele a respeito de seu comportamento que ele parece absorver apenas momentaneamente, pois logo volta a repetir o mesmo comportamento. Se mostra desatendo e esquecido, pois a mãe relata que se pede algo, ele diz “to indo” e se passar cinco minutos ele pergunta o que era mesmo que a mãe queria. Em relato a mãe diz que sua preocupação aumentou, quando a professora do 2º ano de seu filho, em uma conversa disse que ele via o mundo de traz para frente, e também era muito inquieto. Relatou a história de um tio que aparentemente era normal quando criança, apenas calado, e tímido, que ao se tornar adulto ficou “atrapalhado”, e virou andarilho sem ao menos tomar banho, até que veio a óbito. Diz que um de seus irmãos (tio da criança) ficou por cinco anos na pré-alfabetização e nunca aprendeu a ler, e que hoje trabalha apenas em serviços braçais, e quase não conversa. A mãe relata que a vida escolar do paciente hoje, não é satisfatória. Hoje a mãe relata problemas de consenso entre ela e o esposo, com relação à disciplina do paciente, o pai proíbe e a mãe permite. O pai é mais punitivo, grita muito, proíbe fazer atividades de lazer como punição, censura muito. O paciente diante das atitudes do pai fica revoltado, e sente até raiva, resmungo sozinho, e em todas às vezes chora. A mãe não tem tempo de ensinar as tarefas de casa para o paciente, porque trabalha o dia inteiro, por isso, a mãe paga aulas de reforço, que não estão tendo resultado, segundo a mesma. As queixas na escola são principalmente falta de atenção; começa uma atividade, pintura ou desenho e não termina;

Sendo assim, percebe-se que G. A. S apresenta sentimentos de piedade e compaixão com o próximo, porém demonstra-se nervoso e possessivo, apresentando episódios de ciúmes até mesmo de sua cachorrinha que é o seu animal de estimação.

Na escola, apresenta dificuldades em todas as matérias principalmente em matemática, leitura e escrita. Provavelmente irá repetir o 4º ano.

Em relato a mãe afirma que o paciente é desorganizado, tanto com os materiais escolares, quanto com seus pertences de uso pessoais. Assim, sempre é necessário que se questione onde os mesmos estão.

Diante das informações levantadas é perceptível que G. A. S é uma criança distraída, retraída, agressivo, ciumento. É exercida sobre ele uma educação rígida, autoritária, e austera por parte do pai. Foi percebido então, o obstáculo epistemofílico, que segundo Visca

(1987), vem da ordem do afeto, refere-se a dificuldades motivacionais ou emocionais. Trata-se da falta de amor pelo conhecimento gerado pelo medo, da agressão pelo objeto, o medo de perder o que já foi adquirido. Esse obstáculo surge quando existe uma possibilidade de nova aprendizagem.

Sendo assim, a anamnese revela obstáculos de caráter afetivo: criança calada, não olhava nos olhos das pessoas, mostrava-se distraída, retraída, além de apresentar outras dificuldades de interação.

No entanto, é sabido que a anamnese é apenas um dos vários recursos que devem ser utilizados, a fim de proporcionar o melhor resultado possível, e um diagnóstico preciso, dentro de uma devolutiva desejada.

4 TESTES DESENVOLVIDOS COM O PACIENTE

4.1 DESENHO DA PESSOA HUMANA

Foi entregue a G. A. S uma folha de papel branco e um lápis preto. A consigna dada foi: faça um desenho de uma pessoa de corpo inteiro.

Percebeu-se que a criança fez uma representação da pessoa humana real, porém, desenhou algumas partes do corpo, de forma desproporcional.

Entre elas os braços curtos, que remete a dependência; menos de cinco dedos nas mãos, referindo-se ao sentimento de inadequação; a cabeça pequena, referente à inadequação intelectual; a boca côncava, mais uma vez remetendo dependência; pescoço omitido, podendo representar imaturidade.

Representou uma figura feminina, projetando possível obstáculo epistemofílico.

4.2 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem é um instrumento facilitador da investigação do obstáculo da aprendizagem.

Assim a proposta, deve segundo Visca (1987) levar em consideração a idade e a escolaridade do paciente. Os materiais devem ser adequados para dar a oportunidade de o paciente explorá-la. É nesse momento que o profissional faz a sondagem da problemática, sua reação, apropriação, imaginação, criatividade mediante os objetos apresentados.

Nesse teste, o material utilizado geralmente é folha lisa de papel ofício branca, papéis coloridos, lápis novo sem ponta, borracha, caneta, régua, cola, grampeador, revistas e livros.

Durante a Entrevista, é importante que se observe três aspectos: a temática, que envolve tudo que é dito pelo sujeito; a dinâmica que consiste em analisar tudo que o sujeito faz, como por exemplo, gestos, postura corporal, expressões faciais, maneira de pegar os objetos; e por fim o produto, que é a análise do que o sujeito produziu o que ele construiu no papel.

Dessa maneira, podem-se identificar possíveis sintomas e levantar hipóteses sobre os obstáculos causadores da dificuldade de aprendizagem. Esses podem ser de cunho afetivo ou cognitivo. Esse instrumento facilita o trabalho e dispõe elementos de grande valia no momento da elaboração da hipótese diagnóstica

Para tanto, a consigna dada foi: “Mostre-me o que você sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que você aprendeu”, o paciente executa o que segue:

Pega uma folha pautada, e logo devolve pra a caixa. Pergunta sobre a possibilidade de usar a caneta. Recebe resposta afirmativa. Volta-se para a folha pautada, sem remexer no restante de coisas da caixa. Com a caneta na mão, começa a desenhar na folha.

Pega a borracha e tenta apagar, mas diz:

- de caneta não dá pra apagar. Está bonito?

Ao ouvir a resposta:

- O que você acha? Volta a desenhar e diz “acho que tá bom”.

Passado algum tempo diz que terminou, e pede pra sair da sala.

G. A. S. demonstrou certa apatia perante os objetos apresentados, não demonstrou iniciativa, pois a todo instante fazia perguntas a cerca do que poderia desenhar e que materiais poderiam ser utilizados. Optou pela folha com pautada e não quis dar colorido ao desenho. Disse “já está bom, pintar é demorado”.

Desenhou uma casa, na lateral esquerda da folha; um caminho; três pessoas, sendo que duas se davam as mãos; um carro parado em frente a casa; um sol sorridente do lado esquerdo e do lado direito nuvens com gotas de chuva. Intitulou o desenho de “família feliz”.

Percebe-se que o paciente, escolheu um tema ao desenhar aparentemente sua família. Nota-se certo descaso na execução da tarefa. Demonstra insegurança, mas mantém-se sereno durante a elaboração do desenho.

Percebe-se certa agitação ao se referir à escola, dobra e redobra a ponta da folha, dizendo que “não gosta de matemática, que não aprende de jeito nenhum”.

Observa-se assim, mais uma vez, característica de um sujeito com obstáculo epistemofílico, pois segundo Visca (1987), demonstra dificuldade em estabelecer vínculo afetivo com o objeto da e as situações de aprendizagem.

4.3 PAREJA EDUCATIVA

O instrumento Pareja Educativa, é uma técnica desenvolvida na Argentina e adaptada por Olivero e Palácius entre 1980 e 1990. Possibilita a análise da relação professor/aluno/conhecimento.

Através do Pareja Educativo, é possível perceber os vínculos que circundam o ambiente da sala de aula, e desvendar possíveis obstáculos em relação a afinidades, sentimentos, respeito, afetos e desafetos no que diz respeito à relação ensinante/aprendente.

Além das relações referidas acima, por meio desse teste, é possível a análise da produção gráfica do paciente, vislumbrando os aspectos afetivos, cognitivos e motores.

Para aplicação, foi entregue ao paciente, uma folha de papel ofício branco, um lápis e uma borracha.

A consigna dada a G. A. S. foi: “Desenhe duas pessoas uma que está ensinando outra que está aprendendo”. Depois de nome e idade. Após o término do desenho lhe foi solicitado que escrevesse algo sobre o desenho, o que estava acontecendo.

Observou-se que o paciente não apresenta vínculo com a professora, uma vez que a desenhou de costas e aparentemente insatisfeita com uma resposta errada a uma continha de matemática colocada no quadro.

Na explicação gráfica do desenho, percebe-se que o paciente pratica transcrição fonética, e apresenta dificuldades na escrita, pois em várias palavras omitiu ou acrescentou letras.

Narra em seu pequeno texto, intitulado “As criança aprendedo matemática”, que a professora ensina tudo, português, matemática, mas que só algumas crianças que aprendem, “porque assim que é na escola”.

Sobre os aprendentes, explicou que são dois colegas e que um deles já tem 11 anos, e não deveria estar no 4º ano. Com relação ao ensinante não apresentou detalhes apenas a deu um nome e a idade de 20 anos. Todos foram desenhados em forma de palitos. Desenho no canto embaixo do canto direito da folha, sem alusão a detalhes.

Percebe-se que G. A. S apresenta além do obstáculo epistmofílico, também um obstáculo epistêmico, que segundo Visca (1987), ocorre quando a estrutura cognitiva não parece ter atingido o nível de operatividade esperado para sua idade.

4.4 MEUS COMPLEANÕS

Esse instrumento é utilizado para observar as relações e vínculos de aprendizagem do sujeito. Através do desenho expõe sua interação com o seu meio familiar, escolar, e consigo mesmo.

A consigna dada a G. A. S foi: Desenhe o aniversário que você mais gostou.

O paciente pareceu ter gostado da ideia. Fora-lhe entregue uma folha de papel ofício branca, um lápis e uma borracha.

Em seu desenho, retratou dois ambientes. Um deles, com uma cama elástica e as crianças subindo pela escada pra brincarem, com apenas uma criança já dentro do brinquedo.

No outro ambiente esboçou uma mesa, com um bolo, uma criança atrás da mesa em cima de uma cadeira, e as outras cantando parabéns.

Percebe-se que mais uma vez trabalhou com os desenhos em forma de palitos, não apresentou grandeza de detalhes, e mais uma vez o desenho foi feito na parte inferior da folha.

A idade das crianças no desenho está entre oito e onze anos. Não fez nenhum relato escrito sobre o desenho, e mostrou-se apático durante todo o encontro.

4.5 OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA

A fim de investigar de maneira mais precisa os resultados dos testes de afetividades, vínculos e aprendizagem, fez-se necessário a técnica da observação em sala de aula que promove a integração entre o olhar das praticas institucionais, e a escuta, favorecendo a indagação, e a interpretação do sujeito observado.

Percebeu-se que o paciente, demonstra estar adaptado ao ambiente da sala de aula e aos colegas, mostrando-se espontâneo nas brincadeiras e não se incomodando com a presença de um observador. Obviamente, não sabia que era ele o observado. Sua postura ao se sentar na cadeira é desajustada, quase deitado.

Não demonstra liderança, porém, se envolve em todos os assuntos da sala, no que diz respeito a conversas paralelas. Interessa-se por tudo que não diz respeito à aula. Necessita do incentivo constante da professora para realizar as tarefas em tempo hábil.

No tocante a letra, não se apresenta de forma legível, copia com certa lentidão, apresenta omissão de letras em quase todas as palavras.

4.6 REALISMO NOMINAL

O realismo nominal foi definido por Piaget (1967), como um momento do estágio do desenvolvimento cognitivo em que a criança não consegue conceber a palavra e o objeto a que se refere como duas realidades distintas.

Assim, pôde-se, por meio desse instrumento confirmar um obstáculo epistêmico do paciente, uma vez que esse teste aplicado revela particularidades no tocante ao desenvolvimento cognitivo do sujeito.

A consigna dada ao paciente foi: diga uma palavra grande.

G. A. S – Eu quero passar de ano.

A consigna foi dada novamente: diga uma palavra grande.

G. A. S – Vou estudar e passar de ano.

A consigna foi dada mais uma vez, e dessa vez foi explicado que a pergunta se referia apenas uma palavra. Foi-lhe explicado o que são palavras e orações.

G. A. S – Planetário.

Porque você acha que essa palavra é grande?

G. A. S – Por que te, muitas letras.

Diga uma palavra pequena.

G. A. S – casa.

Por que você acha que esta palavra é pequena?

G. A. S – Por que tem poucas letras.

Qual é a palavra menor trem ou ônibus e por quê?

G. A. S - Trem porque tem menos pedacinhos.

Diga uma palavra parecida com a palavra bola.

G. A. S – bolo.

Por que esta palavra se parece com a palavra bola?

G. A. S – por que só muda uma letra.

Quando foi solicitado para que dissesse uma palavra parecida com a palavra cadeira, disse carteira.

As palavras BALA e BALEIA são parecidas? Por quê?

G. A. S – sim, as duas têm quase o mesmo som, e muitas letras iguais.

Foi-lhe apresentado dois cartões, um com uma figura de uma mão, e a escrita MÃO, e outro com a figura de uma baleia, e a escrita BALEIA. Qual dessas palavras é maior, e porque?

G. A. S – baleia, por que a baleia é maior.

O animal ou a palavra?

G. A. S – as duas, a baleia animal e a palavra baleia.

Percebe-se que apesar de G. A. S. ter certa dificuldade na compreensão do que lhe é pedido, há superação do realismo, pois é capaz de compreender a diferenciação e dissociar significante e significado.

4.7 HEMEROTECA

G.A.S realizou a leitura das imagens do livro é um monstro surpresa (Wendy Mclean). Interessou imediatamente pelo livro, ou perceber que suas imagens eram em 3D.

O livro continha escritas que foram ocultadas por tarjas, uma vez que já havia a intenção de realizar posteriormente, o teste de leitura e interpretação com o mesmo livro. Esse procedimento seria uma comparação, entre a imaginação de G. A. S e as ideias da autora.

Resumo: Traz a história de um menino que ficava muito tempo sozinho, e que via monstros amigos em todos os lugares. Eles saíam debaixo da cama, pulavam dos cestos de roupa, e atrás das cortinas. Em cada canto da casa existiam monstros, e o menino os via como ninguém os podia ver, fofinhos, grandes, peludos e amigos.

No entanto, o paciente não demonstrou compreensão específicas das imagens, atentando-se apenas aos movimentos que as mesmas produziam. Elaboração uma produção vaga das imagens que não apresentou início, meio e fim. Interrompeu a história e disse que as vezes também acha que tem monstros embaixo da sua cama.

Percebe-se então, mais uma vez a presença do obstáculo epistemofílico, uma vez que o medo e a ansiedade estão ligados à afetividade.

4.8 LEITURA E INTERPRETAÇÃO DO LIVRO

G.A.S realizou a leitura do livro *é um monstro surpresa* (Wendy Mclean). Mais uma vez se interessou imediatamente pelo livro, e se surpreendeu ao ver que a história naquele momento podia ser lida.

Resumo: Traz a história de um menino que ficava muito tempo sozinho, e que via monstros amigos em todos os lugares. Eles saíam debaixo da cama, pulavam dos cestos de roupa, e atrás das cortinas. Em cada canto da casa existiam monstros, e o menino os via como ninguém os podia ver, fofinhos, grandes, peludos e amigos.

A leitura de G. A. S é fragmentada, com omissão de letras, e sem respeito as pontuação. Precisa do auxílio do lápis, ou de uma régua para assinalar a linha a qual está lendo.

Ao ser questionado sobre o que entendeu do livro, G. A. S, diz que o menino se sentia sozinho, e que os únicos amigos que ele tinha eram os monstros peludos, que moravam na casa dele.

É notório que o paciente não havia compreendido o real significado do livro, pois os monstros não moravam na casa, eram frutos da imaginação do garoto que se sentia solitário.

No entanto G. A. S, repetiu a leitura com o mesmo grau de dificuldade, e diante disso, abandonou o livro, interessando-se apenas pelas imagens. Ao questionar sobre a

possibilidade de ficar com o livro, e momentaneamente receber uma negativa, o paciente não quis mais participar da sessão.

4.9 OS QUATRO MOMENTOS DO DIA

A consigna dada foi: desenhe os quatro momentos do seu dia.

No primeiro momento, G. A. S, desenhou uma criança brincando de bicicleta.

No segundo momento, G. A. S, desenhou uma criança sentado e escreveu “brincando de estudar”.

No terceiro momento, G. A. S, desenhou um campo de futebol, com crianças brincando de bola.

No quarto momento, G. A. S, desenhou duas crianças sentadas em volta de uma mesa, com a frase “brincar de uno”.

Percebe-se então que o paciente, não compreende a rotina, e não existe uma dinâmica familiar que o envolva, sendo assim, sua capacidade de desenvolver noções de colaboração, tempo e espaço fica comprometida.

4.10 A PESSOA HUMANA, A CASA, E A ÁRVORE

O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha.

A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

A consigna dada foi: Desenhe uma casa, uma árvore e uma pessoa humana.

Em seu desenho o paciente, apresentou transparência nas paredes, tornado visível o que havia na sala da casa. Colocou a chaminé soltando fumaça no telhado da casa.

Desenhou um carro de corrida que soltava fogo do escapamento dizendo que era um carro muito veloz.

A pessoa humana não apresentava pés, nem mãos, e o umbigo visível por cima da camiseta. Embaixo da árvore, desenhou um lagarto.

Percebe-se que o paciente mistura fantasia e realidade. É um sujeito de comprometimentos emocionais, com sentimento de inferioridade. Provavelmente descobre a sexualidade.

5 PROVAS DO DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO

5.1 CONSERVAÇÃO DA MATÉRIA

O material utilizado foi massinha de modelar de cores variadas.

A consigna dada foi: Faça duas bolinhas com a mesma quantidade de massa.

Durante procedimento G. A. S disse que achava que as duas bolas eram do mesmo tamanho. Questionado sobre como poderia afirmar sua resposta o paciente disse que não era possível afirmar, pois não tinha balança para pesar.

Assim, pressupõe que G. A. S possui noção de conservação da quantidade de matéria e conservação de peso.

Ao transformar uma das bolas em cobrinha, o paciente foi questionado, será que agora tem a mesma quantidade de massa na bola ou mais na cobrinha? Como você sabe? Você pode me explicar? Você pode me mostrar?

G. A. S ficou preocupado, parecia não compreender, depois de alguns minutos em silêncio, disse que a cobra tinha mais massinha, por que era maior. Foi solicitado que fizesse bolinha novamente da massinha que estava em forma de cobrinha. Depois de fazer e olhar as duas bolinhas, G. A. S. afirmou ter a mesma quantidade nas duas.

Segundo Weiss (2012), G. A. S, apresenta condutas intermediárias - Nível 2, já que em todas as transformações, seus julgamentos oscilam entre conservação e não conservação.

Diante dos aspectos observados nesta prova, fica evidente que o desenvolvimento mental de G. A. S não está de acordo com sua idade, ou seja, não está dentro da normalidade.

O paciente deveria se encontrar, mesmo com certa dificuldade, na fase das operações concretas. Nesse período Piaget (1982), afirma que a criança adquire o conceito de conservação, capacidade de ordenar objetos de tamanhos diferentes, pois consegue estabelecer relações.

No entanto, o paciente não apresenta tais características, mantendo-se ao Nível 2, e apresentando condutas intermediárias.

5.2 CONSERVAÇÃO DE LÍQUIDOS

Material utilizado nesse teste foi:

Dois vidros iguais, um vidro mais largo e mais baixo (vidro L);

Um vidro mais estreito e mais alto (vidro E);

Quatro vidrinhos iguais e uma garrafa de água colorida.

1º momento: G. A. S verificou que os dois recipientes maiores eram iguais. Solicitou-se que o paciente colocasse a mesma quantidade no outro recipiente. Posteriormente indagou-se “Se você beber o que está no vidro “A”, e eu, o que está no “A¹”, vamos beber a mesma quantidade?”

G. A. S, respondeu de pronto “sim”.

2º momento: A água do vidro “A” foi despejada no vidro E. Perguntou-se ao paciente: “E agora vamos beber a mesma quantidade?” Um tem menos que outro? Como é que você sabe? Pode me mostrar?

G. A. S – não o vidro estreito (E), tem menos, o vidro é menor.

Foi feita a contra argumentação, e o paciente trocou de resposta.

3º momento: Despejou-se a água de “A” em “L” e retomou a contra argumentação. O paciente ficou pensativo, e respondeu que mesmo assim, o vidro “A” tinha mais líquido.

4º momento: Despejou-se o líquido de “A” em quatro vidrinhos e questionou-se sobre a quantidade de líquido que há no vidro “A¹” em relação aos demais?

G. A. S. – Não sei. Acho que é diferente.

Mais uma vez, com a contra argumentação, demonstrou instabilidade em suas respostas.

Segundo Weiss (2012), mais uma vez, nesse novo teste, o paciente G. A. S, apresenta desenvolvimento de condutas intermediárias – Nível 2. Nota-se que o julgamento do paciente oscila entre conservação e não-conservação.

Sendo assim, G. A. S, demonstrou mais uma vez, condutas como oscilação das respostas, insegurança e instabilidade, as quais apontam que o seu desenvolvimento mental não está de acordo com a sua idade, mantendo-se ainda em Nível 2.

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

O informe psicopedagógico tem o objetivo esclarecer resumidamente, tudo o que foi apurado nos testes e provas, a fim de apresentar as conclusões a que se chegou, com o intuito de responder às perguntas, que desencadearam o diagnóstico.

G. A. S, nove anos de idade, cursando o 4º ano da primeira fase do Ensino Fundamental.

As queixas apresentadas pela escola e família são, principalmente, dificuldade na leitura, escrita e matemática. Falta de atenção. Tarefas incompletas. Constantes esquecimentos, inclusive de recados. Dificuldade em fazer grandes amigos. Distração. Timidez, e é retraído.

Realizou-se 12 sessões, incluindo a observação em sala de aula, e anamnese. Durante os encontros foram aplicados questionários, testes e provas operatórias, listados abaixo:

Desenho da pessoa humana

Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem

Pareja Educativa

Meus *Compleãnos*

Realismo Nominal

Hemeroteca

Leitura e interpretação do livro

Os quatro momentos do meu dia

A pessoa humana, a casa, e a árvore

Provas de diagnóstico operatório (conservação da matéria e líquidos)

Após análise criteriosa dos mecanismos supracitados, que envolveram a contextualização dos pontos de vista cognitivo, afetivo-social, corporal e pedagógico, verificou-se que:

Na área pedagógica, G. A. S apresenta dificuldades na leitura, uma vez que a realiza de forma fragmentada, com troca, omissão ou acréscimo de letras, falta de pontuação. Com relação à escrita, evidenciaram-se as mesmas dificuldades da leitura, como omissão ou acréscimo de letra, falta de pontuação e como ponto agravante a prática da transcrição fonética.

Na área cognitiva, G. A. S demonstra ainda não estar na totalmente na fase das operações concretas, apresentando-se em fase pré-operatória, o que nos mostra que seu desenvolvimento mental, está aquém de sua idade cronológica.

Esse estágio também conhecido com Inteligência simbólica, pois segundo PIAGET, INHELDER (1982), é nessa fase que surge na criança, a capacidade de substituir um objeto ou acontecimento por uma representação.

É fundamental para a compreensão das dificuldades de aprendizagem, conhecer-se o modo de operar em cada uma destas formas de estruturação que atuam diretamente no aprender.

Segundo de Fernández (1991, p.109): “a assimilação é o movimento do processo de adaptação pelo qual os elementos do ambiente alternam-se para ser incorporados à estrutura do organismo”. Ou seja, a assimilação acontece quando os elementos do ambiente são alterados para que passem a fazer parte do organismo.

Quanto à acomodação, “é o movimento do processo de adaptação pelo qual o organismo altera-se, de acordo com as características do objeto a ser ingerido”. (Ibidem, p.109). Essa afirmação nos mostra que a acomodação consiste na transformação do organismo e dos elementos do ambiente para que haja a incorporação.

A partir desses conceitos, chega-se a adaptação inteligente, constituída por um processo, tal qual a assimilação e acomodação se acham em equilíbrio, sem predomínio excessivo de uma sobre a outra. Qualquer processo em que isso ocorra de maneira diferente provoca distúrbios na aprendizagem.

Assim, amparando-se na definição de Pain (apud FERNÁNDEZ, 2001, p. 83), pôde-se detectar o estado de distúrbio da aprendizagem G. A. S, como de hipoassimilação-hipoacomodação.

A hipoassimilação ocorre quando os esquemas do objeto permanecem empobrecidos, como também a capacidade de coordená-los, acarretando um déficit lúdico e na disfunção do papel antecipatório da imaginação criadora. A hipoacomodação aparece quando não se respeitou o tempo da criança nem sua necessidade de repetir várias vezes a mesma experiência.

Na área corporal, G. A. S, apresenta problemas relativos à psicomotricidade, pois apresenta má orientação no papel. Para que haja a escrita, deve-se haver segundo Oliveira (2004), um conjunto de ações como, sentar-se na postura correta, observar os traçados, o tamanho da letra, a pressão exercida sobre o lápis, a direção gráfica e outros.

No entanto, as ações do paciente, não respeitam a todas essas observações, o que acarreta ônus importante em relação à aprendizagem.

RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES

Encaminhar o paciente G. A. S, a avaliação com profissional da área de Psicologia, a fim de realizar trabalhos com relação à área afetivo-social.

Encaminhar o paciente G. A. S, ao profissional da área de Neurologia, a fim de que, seja feita investigação mais detalhada a cerca de seu atraso mental em relação à idade cronológica.

Cumprimento da rotina elaborada de acordo com as necessidades do paciente. As atividades devem ser desenvolvidas por parte do paciente, e com devido envolvimento da família. Assim, desenvolverá o senso de responsabilidade, colaboração, respeito, hierarquia, trabalho em equipe, socialização e envolvimento familiar. Vide anexo.

No que se refere ao pedagógico, deve-se trabalhar com a ideia de que cada sujeito aprende a seu tempo. Repetir as regras, e informações quantas vezes forem necessárias para que o paciente as compreenda.

Promover momentos de leitura, e reconto das historias, para que a interpretação se torne cotidiana.

Trabalhar a análise e decomposição de frases por meio de momentos cotidianos e corriqueiros, em que o próprio paciente, bem como os demais alunos, possa trabalhar na elaboração das mesmas.

Desenvolver atividades para melhorar a coordenação motora fina e orientação espacial tais como:

- Pintura com moldes vazados: Placas de plásticos ou madeira vazadas, com as letras do alfabeto, números, formas, animais, etc.. Técnica: Passa-se o lápis de cor ou tinta, formando palavras no papel. Objetivo: Desenvolver a coordenação motora fina, coordenação viso motora, esquema corporal, estimular á orientação espacial, a lateralidade e melhorar o tônus muscular.
- OPinça: Bolinhas de algodão e prendedores de roupa. Técnica: Utilizar os prendedores de roupa como se fossem pinças para pegar as bolinhas de algodão. Fazer colagem com as bolinhas a fim de formar, bonecos, robôs, pintinhos, etc.. Objetivo: Desenvolver a coordenação motora fina, coordenação viso motora, esquema corporal, a lateralidade e melhorar o tônus muscular, estimular a criatividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicopedagogia é uma ciência de caráter interdisciplinar, que leva em conta o ato de aprender e ensinar. É uma área de atuação que leva em conta o ser cognoscente e todos os aspectos que o rodeia, social, familiar, afetivo e escolar. Assim, busca sempre um equilíbrio e a valorização entre as realidades intrínseca e latente do aprendente.

Ao Psicopedagogo Clínico, cabe a investigação dos obstáculos de aprendizagem, bem como as modalidades da aprendizagem, para que estruture o processo de investigação, de forma a atender as necessidades patológicas, e valorizar as normalidades apresentadas pelo paciente dentro dos padrões humanos. Dessa forma, promover a efetiva terapia ou encaminhamento do paciente a outros profissionais.

A importância desse relatório de estágio com estudo de caso foi a de promover a interação entre teoria e prática. Sua elaboração permitiu a partir da aplicação e análise de testes e provas, interação e consolidação dos conhecimentos previamente adquiridos, e o contato com o set terapêutico e paciente.

O Psicopedagogo é um pesquisador permanente. Para a elaboração deste, fez-se necessária a pesquisa e análise de dados que fortaleceram ainda mais o que foi trabalhado durante o curso, abrindo possibilidades para novas descobertas e compreensões.

Enfim, é notória a necessidade da elaboração do relatório como parte da formação desse futuro profissional. Por meio dele é que toma ciência do que é seguir uma conduta enquanto profissional, que busca alternativas para os dilemas, tensões e limites para só assim, vislumbrar novas possibilidades de reabilitação e terapia de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, R. E. The Concise Oxford: Clarendon, Press, 1990 in <http://pepsic.bvsalud.org> acesso em 19 de novembro de 2014.
- BOSSA, Nádya Aparecida. *Psicopedagogia no Brasil*. Contribuições a partir da prática. 4º ed. Rio de Janeiro, 2011.
- BUCK, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação*. (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- CÓDIGO DE ÉTICA DO PSICOPEDAGOGO. Reformulado pelo conselho do ABPP, gestão 2011/2013 e aprovado em assembleia geral em 05/11/2011.
- FERNÁNDEZ, Alicia. *A inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- _____. *Os idiomas do aprendente: análise de modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- _____. *O saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LIBÂNIO, José Carlos. *Educação Escolar: Políticas, estrutura e organização*. São Paulo: Cortez, 2003.
- MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. *Metodologia Científica*. 6ª ed. Editora Atlas, 2011.
- MANZO, A. J. *Manual para La preparacion de monografias: uma guia para presentar informes y tesis*. 2ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1971.
- MARQUES, Anna Paula Costa. *A prática docente sob uma perspectiva psicopedagógica*.
- NEVES, M.A.M. *Psicopedagogia: Um só termo e muitas significações*. Revista Psicopedagogia. São Paulo, 1991.
- OLIVEIRA, G.C. *Avaliação Psicomotora ‘a luz da Psicologia e da Psicopedagogia*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- PAIN, S. *Diagnóstico dos Problemas de Aprendizagem*. Tradução Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artmed, 1985.
- PERES, Maria Regina. *Psicopedagogia: aspectos históricos e desafios atuais*. Revista de Educação, PUC, Campinas. Vol. 3. Nº 05. P. 44-45, Novembro, 1998.
- PIAGET, J. *O raciocínio na criança*. 3. ed. Rio de Janeiro, Record, 1967.
- PIAGET, J; INHELDER, B. *A psicologia da criança*. São Paulo : DIFEL, 1982.
- SCOZ, Beatriz. *Psicopedagogia e Realidade Escolar: o problema escolar e de aprendizagem*. Petrópolis, RJ. Vozes, 1994.

VISCA, J. *Clínica psicopedagógica e epistemologia convergente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

WEISS. M.L.L. *A psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que SILVIA LUDMILLA DE SOUZA ALVES ARAÚJO portadora do RG 4348046/SSP-GO é aluna do curso de Pós Graduação Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis e atendendo ao que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) a mesma estará realizando estágio Supervisionado, totalizando carga horária de 100 horas.

Anápolis, ____ de _____ de 20 ____

ANEXO B – ENCAMINHAMENTO



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

Estágio Supervisionado em PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

ENCAMINHAMENTO

Estamos encaminhando o(a) aluno(a)

Nascido(a) em ____/____/_____, regularmente matriculado(a) no _____ ano estando em processo de avaliação psicopedagógica e necessita de:

Hipótese Diagnóstica:

Observações:

Anápolis, ____ de _____ de 20____.

Ana Maria Vieira de Souza
Psicopedagoga-Supervisora de
Estágio Clínico Psicopedagogia

Aluno estagiário Pós-Graduação em
Psicopedagogia.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL
PROF.^a ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA
ESPECIALISTA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Estagiária: Silvia Ludmilla de Souza Alves Araújo.

Eu, _____,
responsável pelo menor _____,
aceito participar do Processo de Atendimento Psicopedagógico, cujo objetivo central é o de atender o participante oferecendo acompanhamento psicopedagógico e intervenções psicopedagógicas.

Estou ciente de que ele(a) terá atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-o(a) a atividades de testes, entrevistas, e observações por parte do estagiário de psicopedagogia.

Reconheço que tenho o direito de fazer perguntas que julgar necessárias.

Entendo que nossa participação é voluntária e que poderemos nos retirar do processo a qualquer momento.

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

Anápolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável

ANEXO E – TERMO DE COMPROMISSO



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO

Eu, SILVIA LUDMILLA DE SOUZA ALVES ARAÚJO, aluna de Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Católica de Anápolis, Turma XIII Anápolis-Goiás, assumo compromisso da realização em estágio supervisionado junto a Católica de Anápolis ao cumprimento da Lei 9.394/96 (LDB) totalizando a carga horária de 100 horas, no período de _____, _____ de 20____ a _____, _____ de 20____ (descontando-se o período de férias – julho). Ciente de tratar-se de prática curricular obrigatória como garantia à certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura _____

C.P.F.: 950900021-34

R.G.: 4348046/SSP-GO

ANEXO F – ANAMNESE



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

ANAMNESE

Histórico de Vida

Data: _____/_____/_____

Feita com: _____

1 Identificação:

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____/_____/_____

Naturalidade: _____

Mãe: _____ Idade _____/_____/_____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Pai: _____ Idade _____/_____/_____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____

Irmãos:

Qual lugar ocupa na família?

Já procurou outros especialistas? Quais? Quando? Encaminhamentos?

Quem encaminhou para a psicopedagogia?

2 História de Vida

A) Gestação: _____

B) Parto: _____

C) Nascimento: _____

D) Como estavam os pais na época do nascimento?

E) Alimentação:

F) Histórico de saúde física:

3.1 Desenvolvimento motor

3.2 Desenvolvimento da linguagem:

3.3 Controle esfincteriano:

3.4 Características específicas:

3.5 Sono:

3.6 Perdas significativas:

3.7 Brincar:

3.8 Faz outras atividades além da escola? Quais? Qual frequência?

4 Relacionamento:

a) Com os pais:

b) Com irmãos:

c) Com o grupo (colegas, vizinhos, parentes):

5 Desenvolvimento da sexualidade:

Faz perguntas, é curioso, como os pais reagem, quem responde, explica ou desconversa?

6 Sobre a vida escolar:

a) Com qual idade foi pra escola? _____

b) Como foi a adaptação?

c) Escolas frequentadas:

d) Sabe cuidar do material escolar? _____

e) Como realiza as tarefas? _____

f) Como os pais percebem a aprendizagem dele?

g) Há algum fato da vida escolar que lhes chama a atenção?

h) Padrão de escrita? _____

i) Padrão de leitura? _____

j) Linguagem verbal: _____

k) Dominância Lateral: () Canhoto () Destro

7 Cuidados pessoais:

A) Toma banho sozinho? _____

B) Veste-se sozinho? _____

C) Escolhe suas roupas? _____

ANEXO G – ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

ASPECTOS	AÇÃO DO SUJEITO	POSSÍVEIS CAUSAS
Temática		
Dinâmica		
Produto		
Obstáculos que emergem na relação com o conhecimento		
Hipóteses		
Delineamento de investigação:		

ANEXO H – DESENHO DA PESSOA HUMANA

ANEXO I – MEUS *COMPLEÑOS*

ANEXO J – PAREJA EDUCATIVA



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PAREJA EDUCATIVA

ROTEIRO PARA ANÁLISE	CONTEÚDO MANIFESTO	CONTEÚDO LATENTE
Dinâmica da aplicação		
Desenho		
Relato oral		
Relato escrito		
Indicadores de uma problemática emocional que impessa o vínculo		
Outros dados detectados:		
Hipóteses:		

ANEXO K - HEMEROTECA

ANEXO L – REALISMO NOMINAL



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO REALISMO NOMINAL

QUESTÕES	RESPOSTAS
Diga uma palavra grande: Por que você acha que esta palavra é grande?	
Diga uma palavra pequena; Por que você acha que esta palavra é pequena?	
Qual palavra é maior: Bala ou Baleia? Por que?	
Qual palavra é menor: Trem ou Ônibus? Por que?	
Diga uma palavra parecida com Bola: Por que esta palavra é parecida com Bola?	
Diga uma palavra parecida com a palavra Cadeira: Por que esta palavra se parece com a palavra Cadeira?	
As palavras Bala e Baleia são parecidas? Por que?	

Conclusões: _____

Assinatura: _____

ANEXO M – LEITURA E INTERPRETAÇÃO DO LIVRO

ANEXO N – OS QUATRO MOMENTOS DO MEU DIA

ANEXO O – A PESSOA HUMANA, A CASA, E A ÁRVORE

ANEXO P – OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA

ESTÁGIO SUPERVISIONADO
SILVIA LUDMILLA DE SOUZA ALVES ARAÚJO
OBSERVAÇÃO NA INSTITUIÇÃO

Identificação

Nome da instituição: _____

Endereço: _____

Pessoa Responsável: _____

Cargo que ocupa: _____

Objetivos da Instituição: _____

Horário de atendimento:

Período Matutino: _____

Período Vespertino: _____

Período Noturno: _____

Universo estudantil:

Quantidade de alunos:

Período Matutino: _____ faixa etária _____

Período Vespertino: _____ faixa etária _____

Período Noturno: _____ faixa etária _____

TOTAL: _____ Alunos

Nível Sócio – Econômico – Cultural: _____

Regime de atendimento: _____

1. Estrutura organizacional da instituição:

Hierarquia Administrativa: _____

Hierarquia Pessoal Técnico: _____

Estrutura Física:

Salas de aula (número e tamanho) _____

Estado de conservação/ limpeza/ ventilação e ventilação: _____

Pátio de recreação e brinquedos: _____

Banheiros: _____

Atividades Desenvolvidas

Alunos: _____

Professores: _____

Pais: _____

Comunidade: _____

Alunos com problemas de aprendizagem: _____

Assinaturas:

Diretoria ou responsável: _____

Estagiário(a): _____

**ANEXO Q – PROVAS DE DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO (CONSERVAÇÃO DE
MATÉRIA E LÍQUIDOS)**