

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
CLÍNICA E INSTITUCIONAL

DANIELA GALDINO DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO:
UM OLHAR PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO COM ALUNOS PORTADORES
DE TDA/H

ANÁPOLIS - GO
2017

DANIELA GALDINO DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO:
UM OLHAR PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO COM ALUNOS PORTADORES
DE TDA/H

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para obtenção de título de Especialista em Psicopedagogia Clínica Institucional, sob a orientação da Profa. Ana Maria Vieira de Souza.

ANÁPOLIS - GO

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIELA GALDINO DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO:
UM OLHAR PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO COM ALUNOS PORTADORES
DE TDA/H

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para obtenção de título de Especialista em Psicopedagogia Clínica Institucional, sob a orientação da Profa. Ana Maria Vieira de Souza.

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Esp. Ana Maria Vieira de Souza

ORIENTADORA

Prof^o. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel

CONVIDADA

Prof^o. Esp. Heloisa Regina Vaz

CONVIDADA

Prof^o. Esp. Vânia Santos do Carmo

CONVIDADA

Dedico este trabalho ao meu querido pai que sempre me ensinou que o respeito e a humildade são tudo que o ser humano precisa para se tornar um grande homem, minha querida e amada mãe que tem sido para nós o nosso alicerce e aos meus filhos que tem sido a razão do meu viver, minha linda irmã, irmão e claro ao meu amor, que me ensinou a amar novamente...

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Deus, que sempre está comigo em todas as situações da minha.

A minha família que tem sido o meu sustento e o meu renovo a cada dia.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire

OLIVEIRA, Daniela Galdino. **Diagnóstico Psicopedagógico**: um olhar para o trabalho pedagógico com alunos portadores de TDA/H. 2017. 60f. Psicopedagogia Clínica e Institucional, Faculdade Católica de Anápolis, Anápolis, 2017.

RESUMO

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma pesquisa com um aluno com Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), a fim de buscar uma melhor compreensão e entendimento do problema aqui relatado, este por sua vez foi realizado através de um acompanhamento da escola juntamente com a família e apoio dos profissionais que o acompanham, pode-se acreditar que esta problemática tem uma melhora significativa ao longo do tempo. O Transtorno de *Déficit* de Atenção/Hiperatividade é um distúrbio neurocomportamental com prevalência em crianças e adolescentes, trazendo conseqüências no aprendizado causando dificuldades emocional e social, fatores ambientais e genéticos também estão relacionados a esse transtorno e o diagnóstico é uma das formas de tratamento. A principal motivação do estudo deste tema é de ordem pedagógica, a qual afeta diretamente o desempenho do educando incluindo problemas de ordem familiar, social e principalmente os que afetam a atenção e o aprendizado. Para que este estudo de caso fosse realizado utilizou-se de pesquisa bibliográfica, feita a partir de livros, artigos, revistas e materiais disponibilizados na internet.

Palavras-chave: Aprendizado, *Déficit* de atenção e hiperatividade, Diagnóstico, Intervenção e Hiperatividade.

OLIVEIRA, Daniela Galdino. **Finding Psycho**: a look at the pedagogical work with students with TDA/H. 2017. 60f. Psicopedagogia Clínica e Institucional, Faculdade Católica de Anápolis, Anápolis, 2017.

ABSTRACT

For the development of this work was conducted a survey with a student with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD), in order to seek a better comprehension and understanding of the problem reported here, this was accomplished through a monitoring of the school together with the family and support of professionals who accompany, you can believe that this problem has a significant improvement over time. Attention deficit/hyperactivity disorder is a neurobehavioral disorder with a prevalence in children and adolescents, bringing consequences in learning causing difficulties, emotional, and social, environmental and genetic factors are also related to this disorder and the diagnosis is one of the forms of treatment.

The main motivation for study of this topic is of pedagogical order, which directly affects the performance of the educating including problems of family, social, and especially those that affect the attention and learning. For this case study was performed using a bibliographic research, made from books, articles, magazines and materials available on the internet.

Key-words: Learning, Attention Deficit, Diagnosis, Intervention, Hyperactivit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira de <i>Déficit</i> de Atenção
ABPp	Associação Brasileira de Psicopedagogia
AEP	Associação Estadual de Psicopedagogos
DA	<i>Déficit</i> de Atenção
DDA	Distúrbios de <i>Déficit</i> de Atenção
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental</i>
EOCA	Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
SREA	Subsecretaria Regional de Educação de Anápolis
TA	Transtorno de Aprendizagem
TDAH	Transtorno do <i>Déficit</i> de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO/PESQUISA	15
2.1 TDAH: COMPREENDENDO O ALUNO E CONHECENDO O TRANSTORNO ..	15
2.2 HISTÓRICO DA PSICOPEDAGOGIA: DEFINIÇÃO E SEU CAMPO DE ATUAÇÃO	27
2.2.1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Definição.....	29
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 PROCEDIMENTOS.....	33
3.1.1 Campo de desenvolvimento da Pesquisa.....	33
4 DIAGNÓSTICO	36
5 METODOLOGIA DE ANÁLISE.....	38
5.1 ANAMNESE	38
5.2 OUVIR A ESCOLA	40
5.2.1 Ouvir o Professor.....	40
5.2.2 Ouvir a Coordenação	40
5.2.3 Observações na Sala de Aula	41
5.2.4 Observações: Fora da Sala de Aula/Outras Atividades.....	42
5.2.5 Observação do Material Escolar.....	43
5.2.6 Sessão Entrevista Operativa Centrada Na Aprendizagem (E.O.C.A).....	43
5.2.7 Sessão Desenho da Pessoa Humana.....	44
5.2.8 Sessão Quem Ensina e Quem Aprende.....	45
5.2.9 Sessão Livro só com Imagens	46
5.2.10 Realismo Nominal	47
5.2.11 Sessão Prova de Português.....	47
5.2.12 Sessão Prova de Matemática.....	48
5.2.13 Provas Operatórias De Piaget.....	49
5.2.14 Caixa Lúdica Centrada na Aprendizagem	50
6 INFORME PSICOPEDAGÓGICO	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa trabalhou-se a questão do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade de forma singular, baseando como sujeito de estudo um aluno de uma escola de Anápolis, este teve um acompanhamento da escola em conjunto com a família e tem como principal ponto de acesso entre ambos, a orientação do profissional que o acompanha.

É de extrema importância tratar o tema escolhido com muita delicadeza, pois a extensão dos danos causados a pessoa e a quem está em sua volta é relativamente complexo e por mais que não se admita, está presente em nosso meio de forma bem comum.

Trabalhar essa temática é buscar uma compreensão e mostrar à sociedade como um todo que a exclusão não é a solução, é preciso buscar conhecimento e ampliá-lo de maneira correta e fundamentada em teorias e pesquisas.

O que se percebe na atualidade é que diversos problemas podem estar associados à aprendizagem envolvendo os educandos e os educadores. O transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), constitui um grande desafio para os pais, professores e profissionais; os pais não sabem como agir e que postura assumir diante dos problemas que surgem com seus filhos em idade escolar, e os professores com restritas informações sobre o assunto ficam na mesma situação e muitas vezes não sabem o que fazer ou que atitudes tomar diante dos insucessos dos educandos na sala de aula.

A questão fundamental que propiciou o estudo deste tema está vinculada à prática pedagógica, por meio da qual se percebe a existência de fatores que podem influenciar e prejudicar o desempenho dos educandos, como os diversos problemas tanto de ordem familiar, social e, principalmente os que afetam a atenção.

Ao ver a psicopedagogia como área do conhecimento, busca-se compreender o processo de aprendizagem, é a função desta ciência como casos de atender crianças com dificuldades, distúrbios ou patologias que aparecem em qualquer momento da vida podendo aparecer em qualquer fase sem distinção de idade ou sexo.

No decorrer deste trabalho foram utilizados alguns instrumentos para o seu desenvolvimento como: observações do campo, onde aconteceu a observação (sala

de aula); entrevistas; estudos bibliográficos e aplicações de questionários, tanto para a equipe escolar quanto para a família com a finalidade de conhecer o processo e os sujeitos envolvidos.

Assim, a pesquisa foi em busca de um melhor entendimento em relação à psicopedagogia clínica e a criança atendida com problemas de aprendizagem, de compreensão, verificando também o papel da escola como intermédio entre a criança e a família, buscando detectar as principais dificuldades de aprendizagem tanto pela escola quanto pela família e se ambos contribuem positivamente a fim de sanar as dificuldades apresentadas pela criança que nesse cenário é o principal agente.

Cabe aos psicopedagogos utilizarem as aplicações de testes dentro do contexto escolar, familiar e social do qual a criança está inserida e mediar as situações em conjunto buscando de uma alternativa que corrobore para o bem-estar e psicológico desta criança em consequência deste processo fazer com que a criança obtenha um aproveitamento positivo em relação a aprendizagem.

Segundo a teoria walloniana as pluralidades das emoções que possibilita a interação da criança com o meio social. E, nesse sentido, o primeiro meio com o qual interage a criança, não é o meio físico dos objetos, mas o meio das pessoas (WALLON, 1975).

A atuação que se desenvolveu esta pesquisa foi realizada em uma escola campo, onde foi desenvolvido no embasamento da Psicopedagogia Clínica a qual tem como principal missão auxiliar as pessoas da sua dificuldade de aprendizagem, dotando-se de sentimentos de auto-estima, fazendo-as perceber suas potencialidades, recuperando desta forma, seus processos internos de apreensão de uma realidade, nos aspectos cognitivo, afetivo-emocional e social.

De acordo com Weiss (2007, p. 16).

Os aspectos cognitivos estão ligados basicamente ao desenvolvimento e funcionamento das estruturas cognitivas em seus diferentes domínios. Inclui-se nessa grande área aspectos relacionados a memória, atenção e antecipação. O fracasso escolar está ligado ao aluno enquanto aprendiz, isto é, especificadamente as condições internas de aprendizagem.

Há várias ações que podem ser utilizadas pelos psicopedagogos como: avaliar e diagnosticar as condições de aprendizagem, identificando as áreas de competências e insucesso do aprendiz, realizar devolutivas entre pais, escola e o

aprendente, orientar ambos para com as atitudes com a criança, realizar os encaminhamentos corretos e necessários para sanar a problemática evidenciada.

De acordo com 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, as quais foram realizadas pelo nosso aluno em questão, a fim de identificar a causa de sua dificuldade e buscar solução para que o mesmo possa ter um aprendizado proveitoso sem causar danos.

Aqui neste estudo foi desenvolvido um trabalho ao qual está no começo, porém com grandes chances de crescimento individual e coletivo para as partes envolvidas. Desse modo, os objetivos foram delineados visando a compreender o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, identificar os sintomas, causas, consequências e, posteriormente, promover estratégias de intervenções na prática pedagógica em relação às principais dificuldades que podem ocorrer no processo ensino-aprendizagem.

O principal objetivo dessa pesquisa foi compreender às causas que ocasionam as dificuldades de aprendizagem do I. C., para tanto foi realizada entrevista com a família, com os educadores e através de avaliações psicopedagógicas realizada com a criança. Estes métodos utilizados para coletar dados e formar o perfil desta criança foram para facilitar a identificação da dificuldade apresentada e traçar metas de como proceder para alcançar o principal objetivo que é fazer com que este aluno obtenha rendimento escolar favorável com seu curso e período.

É importante prestar atenção ao fato do grande número do percentual de fracasso na produção escolar das crianças encaminhadas a consultórios e clínicas, alguns autores acreditam que tal fracasso “encontram-se no âmbito do problema de aprendizagem reativo, produzido e incrementado pelo próprio ambiente escolar” (WEISS, 1992, p. 46).

Devido à preocupação dos pais em relação ao baixo aprendizado escolar e a falta de rendimentos satisfatórios por parte do aluno, foi realizado um acompanhamento do qual este projeto faz parte.

Este estudo foi realizado na cidade de Anápolis-GO, no estabelecimento de

ensino C. E., com a criança denominada I.C. com 12 anos e 11 meses de idade, do sexo masculino, cursando o 7º ano do ensino Fundamental.

Para alcançar os objetivos propostos por meios de entrevistas, observações, avaliações pedagógicas e psicopedagógicas, para diagnosticar os problemas referentes ao aluno e encaminhá-lo ao tratamento necessário em conjunto com a psicoterapeuta que o acompanha. Para Fernandez (1992), para que ocorra aprendizagem é preciso que quem aprendente possa conectar-se mais com seu sujeito ensinante do que com seu sujeito aprendente, e quem ensina possa conectar-se mais com seu sujeito aprendente do que com seu sujeito ensinante ela entende que:

A psicopedagogia vem para explicar que na construção do problema de aprendizagem como sintoma intervém questões que dizem respeito à significação inconsciente do conhecer e do aprender e ao posicionamento diante do escondido (FERNANDEZ, 1992).

Acredita-se que na necessidade de permitir que o aluno, o filho, o pai, ou seja, todo aquele que está aprendendo possa mostrar o que sabe á respeito que lhe é ensinado. Por outro lado, o que está ensinando precisa reconhecer que o outro, ao mostrar-lhe o que sabe o ensina, enfim ensina o ensinante. É a partir da interpretação dos "ensinantes" sobre as ações dos "aprendentes", que estes (alunos) poderão ir-se constituindo como sujeitos autores. Essa construção do sujeito autor, entretanto, não começa só a partir da idade escolar, mas desde o início da vida do bebê. Porque para Fernandez (1992, p. 56) "desde o início de sua existência, o bebê já está constituindo o sujeito aprendente sempre em relação com a modalidade de ensino e de aprendizagem de seus pais".

2 REFERENCIAL TEÓRICO/PESQUISA

2.1 TDAH: COMPREENDENDO O ALUNO E CONHECENDO O TRANSTORNO

A presente pesquisa relata um trabalho para melhor entendimento da criança com diagnóstico de *déficit* de atenção e hiperatividade. E, conseqüentemente, busca encontrar uma maneira de forma correta para lidar com a situação e colocar esta criança em contato com outras crianças e que possa se desenvolver de maneira sociável e em harmonia.

Quando se pensa em uma estrutura educacional bem organizada, inclui-se nesse contexto a finalidade primordial de contribuir com a aprendizagem e o desenvolvimento do ser humano como um todo. Isso implica diversos dilemas que a educação proporciona, como, por exemplo, despertar a capacidade do indivíduo de acordo com padrões e condutas previamente estabelecidos, mas em constantes transformações. Ao mesmo tempo, remete ao profissional da educação a exigência de constantes adaptações em prol desse objetivo. O que se percebe na atualidade é que diversos problemas podem estar associados à aprendizagem, envolvendo o universo dos sujeitos (aprendentes e ensinantes) e o objeto (o que se pretende “oferecer” e ser apreendido pelo aprendente) (SOUZA, 2009).

O transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) constitui um grande desafio para pais, professores e profissionais; os pais não sabem como agir e que postura assumir diante dos problemas que surgem com seus filhos em idade escolar e os professores, com restritas informações sobre o assunto, fica na mesma situação e muitas vezes não sabem o que fazer e que atitudes tomar diante dos insucessos do educando na sala de aula.

A questão fundamental que propiciou o estudo deste tema está vinculada à prática pedagógica, por meio da qual se percebe a existência de fatores que podem influenciar e prejudicar o desempenho dos educandos, como os diversos problemas tanto de ordem familiar, social, educacional e, principalmente, os que afetam a atenção.

Pensa-se que, ao entender as influências sobre a aprendizagem e como lidar com este transtorno, bastante frequente em sala de aula, é mais fácil articular os

conhecimentos para favorecer uma maior atenção e amparo educacional às crianças que apresentam o problema.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas, em diversas bases a fim de buscar um melhor entendimento e compreensão dos diferentes aspectos da hiperatividade, tais como comportamento e relacionamento da criança desatenta e hiperativa no ambiente escolar, possibilitando, assim, alternativas para um melhor atendimento na área educacional, para a Dra. Ana Beatriz Barbosa Silva¹ a dificuldade em concentração, inquietação, impulsividade e muita energia, são os sintomas mais comuns do transtorno de *déficit* de atenção com hiperatividade (TDAH), e chama a atenção para a importância do diagnóstico e a necessidade de procurar ajuda profissional.

O TDAH é um funcionamento mental acelerado, inquieto, capaz de produzir idéias incessantemente. Algumas dessas idéias se apresentam de forma brilhante ou surgem de maneira atrapalhada e não encontram um direcionamento correto. São apresentados vários casos, explicando como o TDAH se manifesta de formas diferentes e mostrando que, com informação adequada e acompanhamento médico, é possível minimizar o seu impacto no desempenho escolar, na vida profissional e também nas relações afetivas (SILVA, 2014).

O Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, que pode persistir ao longo da vida em mais da metade dos casos. Os Transtornos de Aprendizagem (TA) em crianças diagnosticadas podem ser justificados em virtude do processo de atenção ser essencial e de primordial importância para a adequada aprendizagem na fase de aquisição e desenvolvimento de linguagem. Dessa forma, crianças com limitações prematuras para se comunicar deparam-se com problemas de relacionamentos interpessoais e corre os riscos de apresentar transtornos específicos como a Influência do *déficit* de atenção e hiperatividade na aprendizagem da leitura e da escrita (ROSA, 2009).

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se o alto custo financeiro, estresse na família, prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como os efeitos negativos que repercutem na auto-estima das

¹ Médica Psiquiátrica, CRM/RJ 5253226/7

crianças e adolescentes. Estudos demonstram que crianças com diagnóstico de Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade apresentam maior risco de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, na adolescência e na idade adulta, como comportamento anti-social, problemas com uso de drogas lícitas e ilícitas e transtorno de humor e ansiedade (SILVA, 2014).

A maioria das crianças que apresentam o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade do grupo desatento possui uma grande dificuldade em prestar atenção em detalhes, cometem erros por descuido e têm problemas ao concentrar-se em tarefas e/ou jogos e, por não conseguirem prestar atenção ao que lhes é dito, dão a impressão de estarem no “mundo da lua”, além disso, dificilmente terminam algo que começam a fazer, não conseguindo também seguir as regras e as instruções; são desorganizados com materiais e tarefas, evitando atividades nas quais é exigido um esforço mental maior costumam perder coisas importantes, frequentemente se distraem com estímulos que não têm nenhuma relação com o que estão realizando, estas são afirmações de Rohde e Mattos (2003), quanto ao comportamento de crianças ou adultos pertencentes ao grupo TDAH.

Nas crianças pertencentes ao grupo da hiperatividade (impulsividade), observa-se uma movimentação exagerada com as mãos e pés quando estão sentados, e dificuldades de se manterem assim por muito tempo; elas parecem ter uma sensação interna de inquietude, por isso chegam a pular e a correr demasiadamente em situações inadequadas; ao jogar ou brincar, são muito barulhentas, agitadas, falam demais, respondem às perguntas quase sempre antes de terem sido terminadas, não suportam esperar a vez e intrometem-se nas conversas e jogos alheios constantemente, segundo estudos de Rohde et al. (2000). Portanto, para Rohde e Mattos (2003), o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas a partir da história de vida da criança. É importante salientar que a apresentação clínica pode variar de acordo com o estágio de desenvolvimento, ou seja, os sintomas existentes na fase inicial da criança podem ser diferentes dos apresentados pelo adolescente. Segundo estudos o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade pode ser dividido em três tipos: a) o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, com predomínio de sintomas de desatenção; b) o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) o Transtorno do *Déficit* de Atenção e

Hiperatividade, combinado.

Rohde e Mattos (2003) relatam que o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade com predomínio em desatenção apresenta um nível mais alto de isolamento social e retração, e grandes dificuldades de aprender habilidades sociais de forma apropriada. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são mais agressivas que as pertencentes a um dos outros dois tipos, tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e sofrer de impopularidade. Já o tipo combinado apresenta como característica, um maior comprometimento no funcionamento global quando comparado aos dois outros grupos.

Os autores propõem muitos sintomas do Distúrbio do *Déficit* de Atenção surgem porque o cérebro perde a capacidade de “pisar nos freios” de maneira satisfatória, em razão de uma perturbação nos processos inibitórios do córtex, ou camada externa do cérebro. Sem essa inibição o cérebro não é capaz de bloquear as respostas impróprias, fazendo com que a impulsividade e hiperatividade emergjam.

Muitos medicamentos já foram utilizados para o tratamento desse transtorno e diversas teorias apresentadas para apontar as suas causas, pesquisadores e especialistas estão envolvidos na busca por uma solução e por respostas muitos medicamentos empregados para tratar o *Déficit* de Atenção incluem os psicoestimulantes ritalina, cybert, dexedrina e os antidepressivos tricíclicos, que agem nos sistemas da catecolamina e serotonina de modo a corrigir os processos atencionais desregulados e desacelerar a influência do *déficit* de atenção e hiperatividade na aprendizagem buscando um fluxo de vida acelerado. As drogas aumentam os níveis dos neurotransmissores, proporcionando uma maior disponibilidade do neurotransmissor em questão para uso pelo cérebro, isso segundo Hallowell e Ratey (1999).

Sabe-se que esse distúrbio constitui um problema neurológico e precisa ser tratado, há tratamento como por exemplo, o uso de medicamentos, acompanhamento clínico e psicológico, apoio familiar e, principalmente, muita informação e compreensão sobre o assunto por parte dos pais e professores, pois estão diretamente ligados ao desenvolvimento das crianças e são responsáveis por eles (SILVA, 2014).

Hallowell e Ratey (1999) afirma ainda que vários estudos apontam a

possibilidade de uso inadequado dos estimulantes por pessoas não portadoras do transtorno. Esses fatores e informações são importantes para podermos perceber o universo em que a criança portadora de Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade está envolvida e assim delinear nossas estratégias de apoio e intervenção em crianças com o diagnóstico de TDAH, o desenvolvimento cognitivo deve ocorrer com a ajuda de todos os envolvidos no processo: especialistas, médicos, professores, coordenadores pedagógicos e pais. Para que haja sucesso escolar das crianças com Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade há a necessidade de vários tratamentos e intervenções há três tipos de intervenções: a primeira é o uso de medicamento; a segunda e a terceira são técnicas, não médicas, as quais pais e professores devem compreender e utilizar. Uma delas refere-se às formas de gerenciar eficazmente o ambiente doméstico e escolar da criança para reduzir os problemas associados à hiperatividade.

Existem ainda fatores importantes que dificultam o aprendizado das crianças com TDAH, o sofrimento causado por um distúrbio de aprendizagem associado ao *déficit* de atenção reside não somente no esforço da pessoa para “funcionar” cognitivamente, mas nas “desconexões” que ela pode sofrer em relação à linguagem e ao pensamento, à expressão e à criatividade, à leitura e articulação das palavras, assim como na relação com as pessoas e as formas de expressar seus sentimentos, além disso, alguns dos prazeres proporcionados pelo transtorno são as variações fantasiosas e criativas que proporcionam (SOUZA, 2009).

Quando se trata de Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade é importante observar que ele está associado a outras dificuldades de aprendizado, na grande maioria das vezes esse distúrbio está relacionado a um problema no sistema neuropsicológico que afeta de modo adverso o desempenho escolar.

Nota-se a importância da identificação preliminar, do diagnóstico e do encaminhamento de uma criança com Transtorno de *Déficit* de Atenção para tratamento, tem-se a responsabilidade do docente, da família e do médico profissional envolvidos no caso. Lidar com crianças com *Déficit* de Atenção e Hiperatividade exige uma ação integrada entre esses três pilares, onde as percepções e o encarar responsável do comportamento de uma criança com TDAH pode viabilizar tomadas de decisão com intuito de lhe garantir um futuro melhor (SENA; SOUZA, 2008).

Consequente, exige dos ensinantes paciência, responsabilidade na relação humana e disponibilidade; fazem-se necessário, portanto, desenvolver um repertório de intervenções para atuar eficientemente no ambiente da sala de aula com a criança portadora de Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (COSTA, 2014).

Um constante número de atividades deve ser desenvolvido com o objetivo de educar e melhorar as habilidades deficientes dessas crianças. O professor deve estar atento e preparado para receber portadores de TDAH e ter compreensão do quadro da disfunção e assim, procurar ajuda e apoio junto à equipe pedagógica, especialistas, médicos e pais para, assim, buscar estratégias que possam auxiliar no desenvolvimento da criança com o transtorno e apresentar orientações para desenvolver a atenção e a linguagem da criança em sala de aula (NAPARSTEK, 2004).

Com o objetivo de trabalhar atenção e proporcionar um melhor desenvolvimento da criança portadora de TDAH, Goldstein e Goldstein (2000) sugere algumas orientações: proporcionar estrutura, organização e constância (sempre a mesma arrumação das cadeiras, programas diários e regras claramente definidas); colocar a criança perto de colegas que não a provoquem (perto da mesa do ensinante); elogiar, encorajar e ser afetuoso (essas crianças desanimam facilmente); dar responsabilidades que elas possam cumprir, fazendo com que se sintam necessárias e valorizadas; proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada; nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno; favorecer oportunidades sociais e proporcionar trabalho de aprendizagem em grupos pequenos, pois em grupos menores as crianças conseguem melhores resultados; comunicar-se com os pais da criança porque, geralmente, eles sabem o que é melhor para o seu filho; diminuir o ritmo do trabalho e parcelar as tarefas (tarefas de cinco minutos cada trazem melhores resultados do que duas tarefas de meia hora); adaptar suas expectativas relativas à criança, levando em consideração as diferenças e inabilidades decorrentes do Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade; é importante reconhecer e recompensar os esforços, a persistência e o comportamento bem sucedido ou bem planejado; proporcionar exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade (uma avaliação frequente sobre o

comportamento da criança consigo mesma e com os outros, ajudará bastante); estabelecer limites claros e objetivos; facilitar o frequente contato aprendente/ensinante, pois auxilia em um controle extra sobre a criança e possibilita oportunidades de esforço positivo e incentivo a um comportamento mais adequado.

O apoio ao portador de TDAH ajuda na autopreservação e no processo ativo de constantes modificações e ajustes que envolve esforço, dedicação, sempre é importante ressaltar que o trabalho do professor em uma turma que possua três alunos com diagnóstico desse transtorno pode ser extremamente cansativo, principalmente se essas crianças apresentam outros problemas médicos associados, por isso, é preciso consultar um especialista, buscar auxílio e apoio com outros profissionais, manter contato constante com a família, apresentando os sucessos e ou insucessos (NAPARSTEK, 2004) .

Assegurar-se que o que se faz é um esforço coletivo, reconhecendo os limites, etc., facilitará o desempenho do ensinante, a relação com o aprendente e, principalmente no desenvolvimento da criança com o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade poderá desenvolver e apresentar dificuldades no âmbito social e escolar, porque não processa adequadamente o que está sendo dito ou percebido, além do mais, os problemas de processamento auditivo interferem profundamente no aprendizado e na interação com as outras pessoas de seu convívio cotidiano. Um distúrbio de aprendizagem, seja qual for sua definição ou causa, geralmente provoca sofrimento, principalmente quando é composto por rótulos (estúpido, preguiçoso e outra denominação semelhante) e a autoestima, corre o risco de ficar seriamente abalada (HALLOWELL; RATEY, 1999).

O tratamento utilizado para o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, no âmbito das intervenções psicossociais, elas devem ser educacionais, por meio de informações claras e precisas a respeito do transtorno, muitas vezes é necessário um programa de esclarecimentos para os pais, com ênfase em intervenções comportamentais, a fim de que aprendam a lidar com os sintomas dos filhos é importante que eles conheçam as melhores estratégias de organização e planejamento das atividades cotidianas de seus filhos (por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistentes e sem maiores estímulos visuais para estudar) (ROHDE et al., 2000).

Alguns teóricos sugerem que na prática pedagógica, é importante que o aprendiz com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado, visando a incentivar seu desempenho e a melhorar sua autoestima de tal forma que, mesmo a passos lentos, aprenda a tornar aquilo que faz em algo significativo, prazeroso, com sabor de conquista.

A impulsividade, desatenção e hiperatividade são as maiores características apresentadas pela criança com Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, e o papel da escola é de extrema importância, o comportamento do professor perante aluno com diagnóstico de TDAH, tem influência no sucesso do tratamento em todos os casos face à inadequação escolar deve-se levar em conta os três parceiros – a criança, a sua família e a escola - e tentar avaliar sua interação recíproca, bem como considerar o auxílio terapêutico (SOUZA, 2009).

Quando os profissionais do ambiente escolar se deparam com situações de crianças com Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, devem desenvolver sua função em equipe, pois é necessária a colaboração entre os integrantes da instituição, como fator importantíssimo para que haja mudanças nas estratégias de ensino de todos os envolvidos sabe-se ainda que o processo de aprendizagem pode ocorrer dentro e fora da escola, sob forma de conhecimentos. Os pais geralmente se sentem responsáveis pelas condições emocionais, educacionais e comportamentais de seus filhos, o conhecimento de que o transtorno decorre de disfunções de áreas cerebrais específicas ajuda-os a amenizar suas sensações de culpa, tornando-os parceiros na execução de estratégias que possam colaborar para a melhoria do desempenho acadêmico e dos relacionamentos familiares e sociais da criança (SILVA, 2014).

Segundo Rubinstein (1999) existem vários profissionais que trabalham com o tema da aprendizagem humana, que oferecem um campo de intervenção, cujos limites são amplos. O próprio processo humano de aprendizagem constitui um fenômeno complexo que envolve múltiplos fatores e desafia qualquer tentativa de explicação a partir de um discurso científico único. Diferentes abordagens teóricas contribuem com seus esforços para a construção de um referencial que explique esse processo e sustente práticas que tornem compatíveis as demandas sociais e o desenvolvimento dos indivíduos. Houve um longo processo histórico envolvido com o estudo da natureza da aprendizagem várias correntes se dispuseram a trabalhar

este tema, desde a idealista, a “inconformista” e posteriormente vieram os testes, os métodos científicos, a reeducação, muitas das diferentes ciências buscaram recursos que embasassem sua prática.

A medicina desenvolveu um papel importante, observando, classificando e dando nomenclatura aos fenômenos do fracasso escolar. Assim, iniciou a reeducação área do conhecimento preocupada em detectar e tratar as dificuldades de aprendizagem para construir um plano de trabalho mais orientado, essa modalidade terapêutica enfatizava os recursos pedagógicos que melhor pudessem auxiliar o aluno com dificuldades. Um dos objetivos do tratamento era fazer com que os protagonistas do fracasso alcançassem uma melhor adaptação escolar e bons resultados nos testes, quando foram avaliados no início do tratamento para comprovar a sua eficiência palavras de Chassagny, em 1977, citado por Rubinstein (1999).

O mesmo autor propõe que alguns dos reeducadores observaram que a superação das dificuldades ocorria não somente graças aos exercícios, mas principalmente pela relação que se estabelecia entre o “terapeuta e o paciente” e entre o paciente e sua produção. No ambiente educacional, muitas vezes os profissionais envolvidos voltam seus olhos apenas para as dificuldades na área da leitura e da escrita, fundamentalmente usadas pela escola para lidar com o conhecimento (RUBINSTEIN, 1999).

A linguagem tem o seu papel de destaque porque é o veículo pelo qual o fracasso se manifesta. A grande maioria dos problemas de aprendizagem se manifesta por meio da linguagem e desse modo, deve-se contextualizá-los na relação do sujeito com esse conhecimento (COSTA, 2014).

Além disso, quando o educador acredita na possibilidade de o aprendiz mudar, as transformações têm mais chances de ocorrer, não é suficiente querer e acreditar para que sejam possíveis porque nem todos podem e querem se modificar, a condição paradoxal entre aceitar o limite imposto e desejar a mudança é considerada pelos autores como o ponto de partida que permitirá mobilizar o sujeito (aprendente) a sair do “aprisionamento” (menoridade intelectual) que o transtorno ou distúrbio impõe, a condição permanente do ser humano é a capacidade de mudança como condição vital de adaptação para manter o seu equilíbrio.

As pessoas que vivenciam o fracasso escolar vêm marcadas por múltiplos

insucessos nos vários lugares que ocupam, como na família, na escola, no grupo social, etc., onde percebem que não dão conta de responder às expectativas dos outros estando sempre aquém ou são constantemente criticadas ou se autocriticam ao se colocar em uma posição de “tolerância” ativa, o profissional da educação investe em uma mediação bem conduzida de qualidade para acionar, desenvolver e desencadear o potencial de aprendizagem que por muitas razões não se manifesta.

De acordo com o pensar de Paín (1996), conforme os escritos de Rubinstein (1999), No olhar educacional, o aprendente também pode aprender a se ver diferente e ter mais chances de sair do lugar em que o puseram ou no qual ele próprio se colocou a nova perspectiva de ser “modificado”, onde o objetivo das práticas educacionais é devolver para a criança o anseio por saber pois, em algum lugar ela o perdeu, acredita que tendo por base esse princípio, o desejo de saber é algo inerente à espécie humana.

Seguindo a linha de raciocínio de ideias de Paín (1996), conforme os escritos de Rubinstein (1999), a cultura grega defendeu amplamente esses conceitos que ainda são propagados, na atualidade é necessário resgatar algo que existe, o resgate do anseio por saber é uma alavanca fundamental para a construção dos sujeitos que lidam com o conhecimento e estendemos aqui a importância dos objetos necessários para o aprendente.

A aprendizagem tem a função de introduzir o sujeito na cultura, é fundamental conhecer e compreender o processo de aprendizagem para compreender as dificuldades e as modalidades de intervenção, na construção dos argumentos a definição de aprendizagem como um processo pelo qual um sujeito interage com o meio e incorpora a informação oferecida por este, segundo suas necessidades e interesses (RUBINSTEIN, 1999).

Pode ser facilmente percebido que o reconhecimento de um sujeito/aprendente inserido em um contexto sociocultural se utiliza tanto da objetividade (inteligência) quanto da subjetividade (desejo) para o aprender, o processo de aprendizagem ainda engloba as estruturas orgânica e corporal, qualquer desvio no sistema de relações implica modificações visando ao reequilíbrio e é para essa finalidade que propusemos estudar este tema neste trabalho (REBEL, 2014).

Em síntese a aprendizagem é um processo complexo, que envolve uma gama

de componentes e compreender as dificuldades de aprendizagem exige capacidade de considerar múltiplos fatores envolvidos para compreender o ser humano.

Após várias leituras pode-se concluir por fim que o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade pode ser entendido como o extremo de um comportamento e de um mau funcionamento uma vez que essa população apresenta um grande número de problemas na área dos processos de ensino/aprendizado, o que acarreta dificuldade na aquisição de novos conteúdos, fica muito complexo discutir a dificuldade de concentração e atenção e a tendência à desorganização do pensamento das crianças com TDAH, pois estas apresentam dificuldades de percepção objetiva da realidade, de sistematização e de concentração, tendência a realizar as tarefas de forma rápida e superficial quando comparadas às crianças normais (COSTA, 2014).

Segundo os autores Graeff e Vaz (2006), acredita que a dificuldade que as crianças têm com o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade é de usar a razão, assim também como o pensamento lógico, as falhas no controle geral e a elevada impulsividade, acabam por afetar o controle das reações emocionais, prejudicando o funcionamento do indivíduo como um todo, repercutindo na aquisição de novos conhecimentos. Nessa perspectiva “existencial” da criança com TDAH, cabe salientar que a natureza motivacional e a sensorial constituem fatores importantes que determinam o universo humano. A natureza sensorial o limita a perceber por completo as alterações do ambiente influenciando em sua resposta ao meio.

De acordo com Garcia (1988), para se chegar a qualquer conclusão o TDAH deve ser entendido de maneira particular de ver o mundo que o homem detecta de algum modo e tenta interpretar e esboçar. Por isso é válido lembrar que a complexidade da questão em entender o universo da criança com Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade é subordinada às capacidades sensoriais detectadas pela criança e depende do estado motivacional do indivíduo, das predisposições genéticas, etc. Por meio de interações com o ambiente, vai sendo modificada e aperfeiçoada segundo um ritmo próprio e característico de cada um, onde o aprender também significa o aprimoramento de algo.

Não há sentido em considerar e valorizar apenas um tipo de habilidade cognitiva da criança com TDAH, em função de suas supostas capacidades

intelectuais. Estamos integrados às características do ambiente onde vivemos e às funções que desempenhamos e temos um equipamento orgânico e comportamental que nos permite buscar a sobrevivência, fatores esses que, somados, fazem com que nos tornemos seres únicos e singulares e que, por meio do simbolismo, nos construímos mesmo diante das dificuldades (GARCIA, 1988).

Considerando que o transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade somente pode ser diagnosticado clinicamente e pode comprometer de modo marcante a vida da criança em fase escolar e dos adolescentes e dos familiares que os cercam, pois essa condição promove dificuldades como controle dos impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia, entre outras, envolve uma grande pluralidade de dimensões associadas tais como comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais, o processo de avaliação diagnóstica é abrangente envolvendo necessariamente a participação de vários profissionais da área da saúde, escola e familiares (TEIXEIRA, 2018).

Desse modo, o diagnóstico e o tratamento precoce são imprescindíveis para a prevenção de distúrbios associados como os de conduta, delinquência e outros distúrbios da criança e/ou adolescente, evitando prejuízos no processo de desenvolvimento da vida social e intelectual no Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade sendo considerado como uma síndrome heterogênea, envolvendo fatores genéticos, biológicos, psicossociais e ambientais, faz-se necessária uma contextualização dos sintomas para um possível diagnóstico, tratamento e intervenções psicopedagógicas, que dependerão do grau do problema.

Segundo a ABDA (Associação Brasileira de *Déficit* de Atenção), aproximadamente 70% dos pacientes com Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade respondem aos tratamentos e possuem uma redução de 50% dos sintomas (ABDA, 2012).

Portanto, é importante o diagnóstico da criança ainda em fase escolar para diminuir os sintomas causados pelo TDAH, uma vez que seu diagnóstico é clínico através de consultas e acompanhamento com o portador, os pais e os professores que convivem diretamente. Assim sendo é necessária uma abordagem diferenciada onde faça esse indivíduo de envolver com o meio em que vive e participar ativamente das atividades diárias, sejam elas quais forem (SILVA, 2004).

De acordo com a ABDA (2012), os pacientes respondem positivamente bem

aos tratamentos e acompanhamentos realizados de forma clínica e em conjunto, pois esta é uma situação em que o ambiente em torno do portador de TDAH deve ser propício a sua condição facilitando-o a se localizar e entender o que acontece e como ele deve agir, fazendo com ele participe e se desenvolva.

2.2 HISTÓRICO DA PSICOPEDAGOGIA: DEFINIÇÃO E SEU CAMPO DE ATUAÇÃO

Compreender a psicopedagogia, sua contribuição e inserção no universo das ciências humanas pressupõe uma necessária retomada histórica, bem como elucidar seus fundamentos e concepções para então percebê-la com mais clareza em seu movimento dialético de interlocução com as demais ciências humanas. Neste capítulo serão abordados os aspectos históricos, os fundamentos e as principais concepções da Psicopedagogia.

Conforme Bossa (2004) a Psicopedagogia, como ciência que procura estudar, explicar, diagnosticar e tratar os problemas da não aprendizagem surge nos meados do século XIX, na Europa, especialmente na França quando Neurologistas, Psiquiatra e Educadores começaram a estudar e trabalhar temas pertinentes a problemas relacionados com a conduta e o comportamento, no que se referia ao desenvolvimento cognitivo, afetivo, emocional, orgânico e motor. Nesta época, houve uma tentativa de articulação entre a Medicina, a Psicologia, a Psicanálise e a Pedagogia, objetivando a solução para os problemas do fracasso escolar. A partir daí começaram um trabalho em equipe, onde atuavam principalmente, educadores e profissionais médicos, como os neuropsiquiatras infantis, formando o Centro Médico- Psicopedagógico pelo educador Seguin e pelo Médico psiquiatra Esquirol (in N. Bossa – A Psicopedagogia no Brasil) (SOARES, 2015).

Desde então começaram a proliferar na Europa, nos Estados Unidos e mais recente na Argentina, com estudos de profissionais ligados aos sintomas da não-aprendizagem (ARAGÃO, 2010).

Retomar historicamente o surgimento da Psicopedagogia nos ajuda a perceber o processo percorrido para a constituição desta área de saber, bem como, visualizar mais amplamente a sua inserção no contexto histórico atual, e muitas vezes antagônico, presentes ainda nos dias de hoje.

Na Europa, a Psicopedagogia tem suas bases alicerçadas em diversos movimentos surgidos ainda no século passado, através da produção de filósofos, médicos e educadores que nortearam suas discussões a partir de uma preocupação com o homem em geral, acentuando uma visão humanista e romântica. Através da busca de compreender o que é essencial ao homem vai se buscar um renovado olhar sobre a infância, desenvolvendo a partir delas várias pesquisas e trabalhos (BOSSA, 2004).

Pestalozzi, seguidor de Rousseau, destacou-se pela relevância que dava a instituição e ao vínculo do professor com os alunos. Seu trabalho com crianças pobres o levou a fundar na Suíça um centro de educação para crianças pobres que estimulava a percepção e utilizava o método intuitivo natural (SOARES, 2015).

Um grupo de profissionais que atuava nas questões relativas aos problemas da aprendizagem, criaram a Associação Estadual de Psicopedagogos do Estado de São Paulo (AEP), em 1986 a AEP transformou-se na Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp) entidade de caráter científico-cultural sem fins lucrativos, composta por vários profissionais da área de Psicopedagogia, gradativamente, foram sendo criados Núcleos e Seções por todo o Brasil (ABPp, 2013).

A principal finalidade era exatamente a de reforçar a importância da integração de conhecimentos para se compreender o processo de aprendizagem como um todo, passou a orientar psicopedagogos de todo o país, até aprovar o documento (“Diretrizes Básicas da Formação de Psicopedagogos no Brasil e Eixos Temáticos para Cursos de Formação em Psicopedagogia”) em que constavam sugestões de diretrizes para a consolidação e identidade da formação do psicopedagogo nacional, voltado a nortear a educação psicopedagógica (ABPp, 2013).

Com base na psicopedagogia clínica e institucional, em caráter preventivo, onde antes da ABPp, o pedagogo deveria atuar apenas no que lhe fosse imposto sem ultrapassar limites ou mesmo buscar entendimento além do que lhe era permitido, após a criação da ABPp, isto foi mudado e direcionado ao psicopedagogo buscar investigar e propor situações das quais se tem conhecimento para ajudar a entender e compreender à necessidade de uma criança. Segundo Rubinstein, Castanho e Noffs (2004) vale lembrar que ela se constitui numa entidade representativa de uma categoria profissional que, até o presente, não é reconhecida

legalmente no Brasil. A ABPP promove conferências, cursos, palestras, jornadas, congressos, bem como a divulgação de trabalhos sobre sua área de atuação, através da revista científica *Psicopedagogia* e do site www.abpp.com.br. Esta Associação tem procurado dialogar com as instituições acadêmicas de todo o país, no sentido de juntas, construírem diretrizes para a formação do psicopedagogo.

2.2.1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Definição

TDAH é a sigla de Transtorno do *Déficit* de Atenção com Hiperatividade, um tipo de transtorno neurológico, que surge na infância, geralmente como fator genético, e em muitos casos, acompanhando o indivíduo em sua vida adulta (COSTA, 2014).

Para a autora, as principais características ou sintomas são a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, resultando na dificuldade de relacionamento com a família e com outras crianças e professores no ambiente escolar.

Ainda na escola, os portadores do Transtorno do *Déficit* de Atenção com Hiperatividade são descritos como "inquietos", "agitados", "desobedientes" ou que "vivem no mundo da lua", gerando dificuldades de aprendizagem provocadas pela falta de concentração (COSTA, 2014).

A mesma autora diz que além do fator genético, existem outras teorias sobre as causas do surgimento do Transtorno do *Déficit* de Atenção com Hiperatividade em determinados indivíduos, como por exemplo, ingestão de álcool e nicotina durante a gravidez, problemas no parto e sofrimento do feto, exposição ao chumbo, etc.

O tratamento do TDAH é feito à base de medicamentos ou de técnicas psicoterapeutas. A fase de tratamento deve ser acompanhada por profissionais especializados nas áreas de Neurologia, Psicologia, Psiquiatria, Fonoaudiologia e outras. Alguns medicamentos usados no tratamento são os psicoestimulantes à base de metilfenidato, comercialmente vendidos como Ritalina ou Concerta. Somente um médico especialista pode fazer o diagnóstico e indicar o tratamento mais adequado (REBEL, 2014).

Segundo a Associação Brasileira de *Déficit* de Atenção o número total de casos no mundo varia entre 5 a 8% da população. O DSM-IV (*Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental) divide a doença em três níveis: o primeiro, com predomínio da desatenção, é atingido por um número maior de meninas, o segundo com a presença da impulsividade, há uma maior agressividade por parte do portador e o terceiro, chamado de combinado, possui uma perda grande do funcionamento global (maior que os outros dois tipos) (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2017).

De acordo com Rohde e Mattos (2003), alguns dos sintomas mais encontrados em pessoas com TDAH são a desatenção e a hiperatividade. O relacionamento da criança ou do adolescente com os amigos, com a família e principalmente na escola se torna, nesses casos, mais difícil já que ele é sempre desatento, não possui muita concentração ou é sempre “ligado no 220” (agitação fora do normal). A imposição de limites e regras não é bem aceita por pacientes com esse quadro, que possuem também tendências a apresentarem quadros de ansiedade e de depressão.

Assim sendo, Rohde et al. (2000) diz que alguns sintomas das crianças que possuem a chamada desatenção: São facilmente distraídos e esquecidos; têm dificuldade de concentração; tornam-se entediados com alguma tarefa em pouco tempo; parece não escutar quando se fala; parecem sonhar acordados, constantemente; têm dificuldade em processar informações. Bem como as pessoas com hiperatividade costumam apresentar os seguintes sinais: Falam muito sem parar; tocam em qualquer coisa a vista; têm dificuldade ainda sentada durante o jantar, na escola e tempo de história; estão constantes em movimento; têm dificuldade em fazer atividades tranquilas; agem sem pensar nas consequências,

As crianças impulsivas apresentam: muita impaciência; deixam escapar comentários inadequados, mostrando emoções sem restrição; têm dificuldades em esperar; muitas vezes interrompem conversas e atividades alheias.

Os tratamentos mais usados para o TDAH variam conforme o grau do transtorno e o nível de aceitação do paciente. Algumas técnicas usadas para amenizar os sintomas só irão aparecer a longo prazo, dependendo do paciente. Alguns dos tratamentos mais usados são a psicoterapia, o acompanhamento pedagógico e psicopedagógico no caso de crianças os trabalhos psicomotores para controlar o movimento, medicamentos que podem tratar alguma doença associada como a insônia, a falta de apetite e a depressão, o planejamento das atividades a organização e o uso de acompanhamento médico individual (SILVA, 2004).

3 METODOLOGIA

O estudo realizado para fundamentar esta pesquisa foi através do acompanhamento do aluno I. C., estudante da instituição de ensino denominada C.E., localizada à Avenida Fayad de Hanna, S/N, Bairro Cidade Jardim, na cidade de Anápolis/GO.

A metodologia para o desenvolvimento deste trabalho foi à realização de pesquisas através de informações adquiridas a partir de uma observação entre a escola, os pais, o profissional que o acompanha e a própria criança.

Método este utilizado com objetivo de encontrar uma causa e posteriormente definir um plano de ação com todos os envolvidos em busca de um diagnóstico clínico que visa melhorar o meio onde a criança consiga se desenvolver de forma gradativa tendo um crescimento positivo.

O tema principal foi o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tendo como principal agente um aluno, que apresenta os sintomas decorrentes deste transtorno.

Foram utilizados como base de referencial teórico alguns autores que permitiu buscar e compreender a situação a qual foi colocada aqui como ponto de partida para uma discussão onde a realidade é vista de forma mascarada, a fim de entender e contribuir com a busca para a igualdade, não no sentido de (Igual), mais sim no sentido de permitir que todos tenham oportunidades mesmo nas diferenças somos iguais.

Os principais autores que fundamentam a teoria estudada foram: Sara Paín (1985), Alicia Fernández (1991), Jorge Visca (2007), Maria Lúcia Lemme Weiss (2007), Bossa (2000), Jean Piaget, (1961), Alexandre Wallon (1995), Ana Beatriz Barbosa Silva, Faustino Teixeira (2008), George Frederic Still, Ratey (1999), Eugene Kahn (1934), Louis H. Cohen (1934), Charles Bradley (1937), Etchegoyen (2004), Ferreiro (1993), Viaro (2008), Graeff e Vaz (2006), Garcia (1988), Luis Augusto Rohde, Paulo Mattos, dentre outras fontes de pesquisas como sites.

Assim sendo o fator desses diagnósticos é resumido nas palavras de Bossa, onde ela diz que a escuta pedagógica é o principal meio de intervenção. Para Bossa (2000, p. 24): "escuta pedagógica serve para decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção".

Claro que também foram utilizados outros pensadores com idéias diferentes, porém objetivando o mesmo assunto e visando alcançar o sucesso e o crescimento. Segundo Weiss (2007, p. 32).

O objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e os obstáculos básicos no modelo de aprendizagem do sujeito que o impedem de crescer na aprendizagem dentro do esperado pelo meio social.

A relevância do diagnóstico é tanto quanto o tratamento, pois mexe com toda a estrutura que envolve o aprendente e sua família, onde pode ocorrer dos familiares pensar que o diagnóstico é bom ou ruim de variando de cada caso, pode chegar a acreditar que o diagnóstico tem relevância na personalidade do indivíduo, por isso o cuidado no acompanhamento de ambos. Segundo Sara Pain (1985, p. 72)

A tarefa psicopedagógica começa justamente aqui, na medida em que se trata de ensinar o diagnóstico, no sentido de tomar consciência da situação e de providenciar sua transformação. Até não ficarem estabelecidos a função do não-aprender, a ideologia que lhe dá sentido, e os fatores intervenientes que a possibilitam, ao menos explicitamente, e tudo isto não assumido pelo grupo, bem como as condições do paciente não estiverem dadas, não será possível realizar um contrato de tratamento.

Na linha da Epistemologia Convergente, Visca (2007) nos informa que o diagnóstico começa com a consulta inicial (dos pais ou do próprio paciente) e encerra com a devolução, antes de se iniciar as sessões com o sujeito faz-se uma entrevista contratual com a mãe e/ou o pai e/ou responsável, objetivando colher informações como: identificação da criança: nome, filiação, data de nascimento, endereço, nome da pessoa que cuida da criança, escola que frequenta série, turma, horário, nome da professora, irmãos, escolaridades dos irmãos, idade dos irmãos; motivo da consulta; procura do psicopedagogo: indicação; atendimento anterior; Expectativa da família e da criança; esclarecimento sobre o trabalho psicopedagógico; definição de local, data e horário para a realização das sessões e honorários.

Visca (2007) acredita na proposta de investigação através da Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA).

Em todo momento a intenção é permitir ao sujeito construir a entrevista de maneira espontânea, porém dirigida de forma experimental. Interessa observar seus conhecimentos, atitudes, destrezas, conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical e etc. (VISCA, 2007, p. 57)

E outros autores que foram citados nesta pesquisa todos com o intuito de

instigar a busca pelo conhecimento de determinada causa.

3.1 PROCEDIMENTOS

A pesquisa aqui relatada foi desenvolvida através de sessões realizadas no Colégio, onde foram entrevistados o aprendiz, os pais, os professores, a coordenação e direção uma vez que estes o acompanham há quase dois anos, também foi ouvido o psicólogo que o acompanha a três anos no próprio consultório com permissão do mesmo e dos pais.

Foi realizado um cronograma de atividades do qual foi possível colher informações e mostrar neste relatório. Foram realizadas: *Anamnese*, Entrevista com professor, com a coordenação, observação em sala de aula, observação do material escolar, sessão Entrevista Operativa na aprendizagem (EOCA), sessão desenho da pessoa humana, sessão quem ensina e quem aprende, sessão livro só com imagens, realismo nominal, sessão prova de português, sessão prova de matemática, provas operatórias de Piaget, caixa lúdica centrada na aprendizagem.

A partir destes métodos foram realizados estudos com embasamento teórico para produzir esta pesquisa.

3.1.1 Campo de desenvolvimento da Pesquisa

Na observação quanto a Instituição onde foi realizado um estudo com o aluno aqui mencionado I.C na instituição de ensino denominada C. E. situado à Avenida Fayad de Hanna Qd. B Lt. 06 CEP: 75080-410, Cidade Jardim, na cidade de Anápolis, Estado de Goiás. Administrada e mantida por Empreendimentos Educacionais Exato Ltda sob jurisdição da Subsecretaria Regional de Educação de Anápolis – SREA Regido doravante por este Regimento.

A Unidade Escolar mantém o Ensino fundamental do 6º ao 9º Ano organizado em anos e o ensino Médio Seriado, nos turnos matutino e vespertino em conformidade com a legislação escolar.

O Regimento tem a finalidade de assegurar a unidade filosófica político-pedagógica, estrutural e funcional, garantindo flexibilidade didática pedagógica

enquanto instrumento indispensável á consecução de uma política educacional desta Unidade Escolar.

Dos princípios e fins da Educação Nacional, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), a Lei n° 9394/96 art. 2°:

A educação como dever da família e do Estado, inspirados nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

O ensino foi ministrado com base nos seguintes princípios: Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; Pluralismo de idéias e de concepção pedagógicas; Respeito a liberdade e apreço à tolerância; Valorização do profissional da educação escolar; Gestão democrática; Garantia de padrão de qualidade; Valorização da experiência extra curricular; vinculação entre educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.

A organização administrativa e pedagógica da gestão escolar é democrática e colegiada e entendida como processo que rege o funcionamento desta Unidade Escolar, compreendendo a tomada de decisão conjunta no planejamento, execução, acompanhamento e avaliação das questões pedagógicas e administrativas com a participação de toda a comunidade escolar.

A comunidade escolar é constituída pelos membros da direção, corpo docente, técnico-pedagógico, administrativo e os alunos regularmente matriculados na unidade Escolar, bem como seus pais ou responsáveis.

A Unidade Escolar mantém mecanismos que visam assistir o aluno no trabalho escolar, bem como assegurar-lhe ambiente e condições favoráveis ao bom desempenho de suas atividades.

A Direção é o setor responsável pela administração dos serviços escolares no sentido de atingir os objetivos educacionais propostos. A Direção desta Unidade Escolar Privada é exercida pelo proprietário/mantenedor em conformidade com a legislação vigente que é o representante legal, responsável direto por sua administração com designação na forma da legislação em vigor.

O coordenador Pedagógico é responsável pela operacionalização do Projeto Político Pedagógico da Unidade Escolar, pelo acompanhamento, monitoramento, avaliação e orientação do trabalho desenvolvido pelos professores, pela qualidade

do processo de ensino, pelo atendimento às necessidades pedagógicas especiais, pelo acompanhamento do processo de recuperação paralela, pela efetiva assessoria, orientação, controle e avaliação dos processos que constituem os Projetos.

O Corpo Docente é constituído de professores lotados na unidade escolar. O corpo Discente é constituído por todos os alunos regularmente matriculados na Unidade Escolar que assumem no ato da matrícula, o compromisso de respeitar as autoridades constituídas, o Regimento Escolar e demais normas vigentes. Conta ainda com as secretárias que trabalha desenvolvendo atividades administrativas e de atendimento ao público (pais e alunos), e equipe que compõe os serviços gerais e auxiliares e exercem funções variadas dentre elas manter a ordem e organização. Seu público alvo são crianças entre 11 e 18 anos, pertencentes ao grupo ao qual se encaixa no perfil oferecido pela Instituição. Percebe-se que é um ambiente bem tranquilo, as salas são amplas e bem arejadas, composta de subsolo com lanchonete, biblioteca, pebolim, mesa de pingue-pongue e espaço para circulação e/ou brincadeiras livres. No primeiro andar dispõe de sala da coordenação, sala de informática, banheiros e salas de aula. Já no segundo andar além de salas de aulas encontra-se também banheiros, sala da coordenação, sala dos professores. No terceiro andar está a quadra de esporte e banheiros.

4 DIAGNÓSTICO

Como já foi dito foi realizada uma pesquisa com um aprendente para que este trabalho pudesse ter fundamentação no que busca explicar aqui, que é o entendimento do Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade. A referência ao aluno será I.C., têm 12 anos e 11 meses, cursa o 7º ano do ensino Fundamental, do sexo masculino, filho de S. e L., pais casados, ambos auxiliar administrativos, tem uma irmã de 09 anos.

Comorbidade é um termo utilizado para descrever a ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde em um mesmo indivíduo. Estudos epidemiológicos realizados em crianças portadoras de TDAH documentam uma incidência elevada de distúrbios psiquiátricos comórbidos (ROHDE et al., 2000).

É de amplo conhecimento a ocorrência de mais de um problema concomitante ao Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade. De acordo com a ABDA (2012) 70% das crianças portadora de TDAH apresentam outra comorbidade e pelo menos 10% apresentam três ou mais comorbidade.

O diagnóstico é um processo que permite ao profissional investigar hipóteses provisórias que serão ou não confirmadas ao longo do processo, recorrendo, para isso a conhecimentos práticos e teóricos. Esta investigação permanece durante todo o trabalho através de intervenções e relatos. Segundo Bossa (2007, p. 24) “escuta pedagógica” é para que se possa decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção”.

O diagnóstico possui um papel importante na melhora ou não do sujeito em questão, as ações por ele realizadas sejam agressivas ou passivas depende do trabalho realizado é por isto que se deve ter um conhecimento e acompanhamento para desenvolver um trabalho bem-sucedido com o aprendente, pois o resultado será o comportamento que ele desenvolve.

Na linha de Epistemologia Convergente, Visca (1987, p. 69) nos informa que o diagnóstico começa com a consulta inicial (dos pais ou do próprio paciente) e encerra com a devolução.

Sendo assim a importância do diagnóstico com o aprendente é tudo aquilo que o cerca, como escola, família, amigos e professores. Conforme Weiss (2007, p. 32).

O objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e os obstáculos no modelo de aprendizagem do sujeito que o impedem de crescer dentro do esperado pelo meio social.

Dessa feita, o diagnóstico apresenta uma busca em encontrar a raiz do problema. Fernandez (1992, p. 27), nos mostra que esta busca é o ponto chave de encontro com o espaço lúdico e criativo permitindo o tratamento seja efetivo na superação, ou seja, “não é outra coisa além da inteligência atrasada, isto é, a criatividade encapsulada, a curiosidade anulada, a renúncia de pensar, conhecer e crescer”.

5 METODOLOGIA DE ANÁLISE

5.1 ANAMNESE

A *anamnese* é uma investigação de dados preestabelecidos sobre o princípio e evolução de uma sintomatologia (TEIXEIRA, 2018). O investigatório tem o objetivo de obter informações, investigar o que o entrevistado sabe conscientemente. A entrevista pretende ver como funciona um indivíduo e não como diz que funciona. Segundo Bleger (1971) citado por Etchegoyen (2004, p. 46),

O objetivo principal da entrevista é levantar hipóteses sobre o funcionamento psíquico do paciente, possibilitando traçar um plano de tratamento ou ter melhores condições para realizar um encaminhamento a outro profissional. Esse processo de avaliação geralmente necessita de mais de um encontro. Deve-se levar em conta que o entrevistado muda em geral de uma para outra entrevista e o próprio entrevistador pode mudar e mesmo recuperar-se do impacto que pode ter-lhe significado primeiro encontro.

Na investigação para Maria Lucia Weiss (1992), o psicopedagogo deverá deixar o indivíduo a vontade, afim de entender o quadro exposto para identificar o problema e buscar a causa para chegar a um diagnóstico preciso.

... para que todos se sintam com liberdade de expor seus pensamentos e sentimentos sobre a criança para que possam compreender os pontos nevrálgicos ligados à aprendizagem. (Weiss, 1992, p. 62).

Através da investigação são relatadas informações do passado e do presente. Observando a visão da família sobre a história da criança, seus preconceitos, expectativas, afetos, conhecimentos e tudo aquilo que é depositado sobre o sujeito. Toda *anamnese* já é em si uma intervenção na dinâmica familiar em relação à “aprendizagem da vida” No mínimo se processa uma reflexão dos pais, um mergulho no passado, buscando o início da vida do paciente o que inclui espontaneamente uma volta à própria vida da família como um todo.

O aprendente I.C. tem 12 anos e 11 meses sexo masculino, filho de S. e L., pais casados, ambos auxiliar administrativos, tem uma irmã de 9 anos. Segundo relato da mãe os pais não têm parentesco a gravidez não foi planejada e teve ameaça de aborto nos primeiros meses da gestação de I.C. devido ao sangramento fez várias ultrassonografias. Depois de passado o susto o bebê foi sempre

acariciado e os pais conversavam bastante, sempre passavam a mão na barriga.

A mãe relata ainda que o parto foi prematuro, foi uma cesariana, mas tudo ocorreu bem. E sobre o desenvolvimento neuropsicomotor a mãe diz que tudo transcorreu de maneira normal nesse período. Depois que começou a crescer, os seus hábitos sempre foram normais, sono tranquilo durante a noite.

A criança encontra-se com idade de 12 anos transitando para a adolescência e procura sempre estar próximo dos familiares e amigos, tendo a facilidade de convívio com outras pessoas. Sua rotina se dá da seguinte forma: vai à escola pela manhã, a tarde realiza suas tarefas, tanto escolares como as de casa. Segundo a mãe o filho vive no mundo da fantasia e traz para o mundo real algumas histórias de filme, que o mesmo internaliza.

A mãe narra que o filho demonstra carinho pela mãe, irmã e todos mais próximos, não tem piedade de ninguém, não demonstra raiva/ódio, tem fantasias com jogos, às vezes sente-se muito sozinho, não demonstra ciúmes, não tem inveja e tem mais amizades com primos mais próximos.

A mãe comentou que I.C apresenta Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e ansiedade, fica muito ansioso ao realizar qualquer atividade, tem dificuldade em aceitar a opinião do outro e de lidar com as frustrações do dia-a-dia, sempre quer ter razão. Quando acontece um fato em que errou insiste várias vezes que está certo, porém a família é muito cuidadosa com ele.

Após os relatos da família percebe-se que o aprendente quer mais atenção, vive em seu mundo cheio de fantasias e busca a todo o momento ter amigos sejam eles imaginário ou real. O que pode comprometer o aprendizado, do aprendente são as questões emocionais, o conhecimento e a aprendizagem que são entendidos num nível tanto epistemológico quanto genético, isto é, desde a origem das capacidades de conhecer e de aprender até as reestruturações decorrentes das transformações científicas, encontramos nos legados de Piaget (2002), uma fonte quase infindável da essência dessa ideia, e num trecho conciso destaca-se que:

O caráter próprio da epistemologia genética é, assim, procurar distinguir as raízes das diversas variedades de conhecimento a partir de suas formas mais elementares, e acompanhar seu desenvolvimento nos níveis ulteriores até, inclusive, o pensamento científico. (PIAGET, 2002, p. 2).

Ao falar de Piaget, a epistemologia genética logo se sobressai visto a importância desta obra, que é pura e simplesmente fundamentada na primazia do

desenvolvimento genético do sujeito.

5.2 OUVIR A ESCOLA

5.2.1 Ouvir o Professor

De acordo com o relatório do ensinante - O aprendiz tem dificuldades em concentrar durante as atividades realizadas, pois levanta diversas vezes e fantasia histórias incoerentes com os conteúdos ministrados, porém apesar de suas limitações consegue assimilar e fixar conteúdos, mas não consegue acompanhar as correções, visto que, às vezes incomoda os colegas, pela sua inquietude.

Contudo é extremamente carinhoso, gosta de realizar trabalhos em equipe, falar em público, questionar, possui caligrafia legível, mas com algumas trocas de fonemas, tais como “v por f”, “b por p” etc., e possui dificuldade na prática de leitura. Sendo assim, confunde as consoantes homorgânicas, onde se faz necessárias intervenções que possibilitem diferenciar as referidas consoantes.

Em algumas atividades é totalmente dependente do professor, mas consegue realizar a atividade da sua maneira, apresenta bastante lentidão, pois qualquer coisa o distrai. Não consegue corrigir o erro sozinho, necessita que o professor lhe oriente durante a correção, seja ela no caderno ou no livro, pois qualquer coisa tira sua atenção. Relaciona-se razoavelmente bem com os colegas, demonstra resistência em fazer trabalhos sozinhos. Demonstra indisciplina cabendo ao professor chamar-lhe a atenção em muitos momentos e às vezes até pede suporte à coordenação disciplinar.

5.2.2 Ouvir a Coordenação

Os relatórios da coordenação, basicamente as mesmas observações feitas pela professora, o aprendiz I.C., não consegue prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas, parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.

Não segue instruções até o fim e não termina os deveres da escola ou tarefas

ou obrigações, com frequência perde coisas necessárias para atividades (ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros), distrai-se com facilidade aos estímulos externos, mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira constantemente.

Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado, não para ou frequentemente está a mil por hora.

Quando se apresenta ansioso fala em excesso o tempo todo e responde às perguntas de forma precipitada antes de as terem sido terminadas, apresenta dificuldades em esperar sua vez. Interrompe os outros ou se intromete nas conversas e nas brincadeiras.

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

Para tanto, juntamente com toda a Equipe Escolar, o Psicopedagogo estará mobilizado na construção de um espaço concreto de ensino-aprendizagem, que será orientado pela visão de processo através do qual todos os participantes se articulam e mobilizam na identificação dos pontos principais a serem intensificados e hierarquizados, para que não haja ruptura da ação, e sim continuidade crítica que impulse a todos em direção ao saber que definem e lutam por alcançar seus objetivos, o trabalho em equipe é primordial para o alcance das metas.

Percebe-se que o aprendente possui o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade, onde requer muita paciência e busca por conhecimentos específicos para desenvolver um trabalho positivo. A visibilidade da necessidade de ajudar este aprendente em si é clara, pois o mesmo tem uma energia contagiante e demonstra muita amabilidade, isto faz com que a equipe busque sempre estar a par da situação e em como fazer para desenvolver um trabalho vitorioso.

5.2.3 Observações na Sala de Aula

Ao observar a sala de aula é visível o quanto o aprendente I.C., necessita de ajuda, pois ele se mostra muito inquieto e ansioso.

De acordo com Dias e Costa (2009), afirmam que “se o psicopedagogo realiza sua intervenção junto um grupo institucional, seu trabalho denomina-se práxis

institucional. Esse profissional poderá atuar como assessor ou efetivado na instituição, fazendo parte ou não da equipe da escola”.

Sendo assim, o profissional deverá considerar sujeitos aprendentes e a instituição onde está inserido, tendo em vista os mitos, as crenças, a forma de se relacionar com a aprendizagem, para realizar um trabalho eficaz e voltado para a real necessidade do aluno.

Observa-se na sala de aula que I.C., senta-se na primeira carteira, mexe o tempo todo e conversa bastante às vezes sozinho, ou com alguém mais próximo. O aluno mexe o tempo todo na mochila, sempre tira um objeto para atrair a atenção dos colegas. Depois de algum tempo o aluno retira da sua mochila o material que a professora irá usar e assim começa a fazer as atividades propostas pela professora. Durante a observação, percebe-se que I.C. se distrai com tudo a sua volta e tenta distrair os colegas também, causando distração e alvoroço na sala de aula, em consequência disto muitas vezes ele é levado para a coordenação, afim de fazer suas atividades e deixar que os seus colegas participem da aula.

5.2.4 Observações: Fora da Sala de Aula/Outras Atividades

As observações fora da sala de aula aconteceram durante o recreio onde acontece maior interação entre os alunos e estes se sentem com total liberdade para desenvolver atividades e se relacionar entre si.

Para Winnicott (1975, p. 80) “É no brincar e somente no brincar que o indivíduo pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral. E é somente no brincar que o indivíduo descobre o eu para poder aprender”.

E isso não foi diferente com I.C., na hora do recreio está sempre correndo não consegue fixar sua atenção em uma só brincadeira, quer participar de todas ao mesmo tempo, fala muito e gesticula bastante. E ao mesmo tempo demonstra um comportamento muito individualista, principalmente na hora do recreio, no pátio tem uma mesa de pingue-pongue, ele sempre corre para pegar a bolinha que fica com a coordenadora, para ser o primeiro, mas ele faz questão de levar sua própria raquete, os colegas chegam a pedir a sua raquete emprestada, mas ele não empresta para ninguém, fala o tempo todo que a sua raquete tem o seu nome e só ele pode pegar e jogar, porque se outro jogar dá azar para ele.

É visível a inquietude e a falta de paciência que ele tem em ficar quieto em esperar sua vez, isso mostra o quão necessário é o papel do psicopedagogo e em como este deve ser um ponto principal entre o aprendente e o ensinante e buscar apoio na família, para que possa evitar um futuro adulto com sérios problemas, pode-se buscar amenizar e até resolver alguns distúrbios criados pelo TDAH e evitar que se propague e interfira diretamente na vida desta criança e que em sua vida adulta ela possa de se desenvolver com facilidade e menos dificuldades. O papel da escola é imprescindível para que o indivíduo busque sua autonomia e se encontre.

5.2.5 Observação do Material Escolar

A observação do material escolar de I.C. é essencial, pois, este é muito desorganizado, chega e já joga sua mochila no chão, fazendo com que a mesma sempre pare no meio do corredor, abre sua mochila e vai tirando livros, cadernos, canetas tudo bagunçado, caso não anote o que foi pedido não realiza as lições de casa, esquece muito os livros e o professor sempre pede auxílio para a coordenação para que os pais tragam seus materiais, sempre dentro de sua mochila tem um objeto diferente, mostra imediatamente para os colegas fazendo com que eles se aproximem dele para mostrar seu objeto novo. O ensinante sempre pede para ele organizar seus materiais. Os livros não têm uma aparência muito boa, são rasgados e rabiscados nas capas sempre tem desenhos.

Assim sendo, a organização de seu material didático fica comprometida, uma vez que o mesmo não tem nenhum cuidado com os mesmos. E sempre os esquece em casa ou na escola é sempre uma maratona de esquecer e os pais buscarem ou trazerem, ou seja, não faz vínculos com os objetos de aprendizagem.

5.2.6 Sessão Entrevista Operativa Centrada Na Aprendizagem (E.O.C.A)

A caixa da Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem foi montada com vários materiais como: borracha, cola, tesoura, papel sulfite branco e colorido, papel crepom e seda, cola colorida, livros de leitura, revistas para recortes e colagem, E.V.A., tintas, canetinhas, lápis de cor, régua.

Para Visca (1987), a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, deverá ser um instrumento simples, porém rico em seus resultados. Consiste em solicitar ao sujeito que mostre ao entrevistador o que ele sabe fazer.

I.C. entrou na sala meio desconfiado, sentou-se a pedido do psicopedagogo olhou a caixa e disse: já vi que estou em confusão. Quando questionado sobre o porquê ele pensava assim, não soube responder, olhava o tempo todo para o entrevistador e a caixa em cima da mesa, primeiro observou com atenção até que abriu meio desconfiado e foi tirando tudo o que tinha dentro e colocando do seu lado. Foi pedido a ele então que mostrasse o que sabia fazer, ele pegou uma folha branca, lápis de escrever, borracha e uma régua, começou o seu desenho no centro da folha. O tempo todo olhando para o entrevistador e para sua folha, começou a realizar traços com a régua e fazer contornos. Quando questionado sobre o que estava desenhando? Disse que era um relógio antigo. O psicopedagogo pergunta se ele gosta de relógio e por quê? Ele responde que quando está nervoso e estressado fica olhando para o relógio e ele o acalma. O psicopedagogo marca o significativo acalma, e pede-se para ele explicar. Segundo a aprendente o relógio marca o tempo que é precioso, que tem que aproveitar cada minuto, ficando perto da família e amigos, narra ainda sobre o pendulo que o balanço para lá e para cá é bonito.

O aprendente conta que a primeira vez que viu o relógio foi no museu e gostou, disse que queria desenhar outra coisa que ele gostava muito, virou a folha imediatamente e começou a desenhar, já estava mais descontraído e sorridente, já foi dizendo que gostava de música e que também o acalmava e dessa vez usou somente o lápis e foi traçando o violão.

Percebe-se então que a preocupação dele é com o tempo, pois significa passar rápido, perder-se algo. Um sujeito inseguro diante da vida fica caracterizado um obstáculo Epistemofilico ex: (afeto/amor), onde tudo é relacionado com o tempo e as perdas.

5.2.7 Sessão Desenho da Pessoa Humana

O desenho da pessoa humana tem como objetivo destacar a importância da aplicação deste instrumento para estudos psicológicos em avaliação psicológica, é prático e segundo Alves (2007), aponta a importância da objetividade durante a

correção de qualquer instrumento projetivo para que esse não se torne uma projeção do examinador, revelando mais aspectos seus do que do examinado. Dessa forma, entende-se que a técnica projetiva do desenho pode ser suscetível a tais questões.

Foi solicitado pra I.C. que realizasse um desenho da pessoa humana, ele pegou o papel e começou a desenhar e quando terminou o desenho, o ensinante pergunta quem ele desenhou? O mesmo responde que é ele, e narra que há dias em que está bem, outros discrente. O ensinante pergunta onde você está? O aprendente responde no colégio. Você está feliz ou triste? I.C. respondeu: Depende do dia, porque quando eu não faço tarefa não é preguiça é por que às vezes o pai ou a mãe não pode me ajudar e aí eu não quero ir para a detenção. Quando questionado sobre o que é a detenção para você? I.C. Diz: é onde eu fico para fazer a tarefa, ou seja, um castigo, punição.

Fica claro que para I.C. que a detenção é um castigo e ele projeta a sua contrariedade na detenção. Transforma assim seu desenho, com pescoço grande, nariz grande que significa conflitos. Ele compreende que tem que realizar as obrigações, porém sabe também que não consegue sozinho e que precisa de ajuda, e quando não tem auxílio dos pais ele não consegue e fica com medo do castigo que virá por isso, há então um mecanismo de defesa de necessitar de precisar do outro. Sendo assim é preciso implica-lo nas suas responsabilidades e compromissos relacionados à aprendizagem e à escola.

5.2.8 Sessão Quem Ensina e Quem Aprende

Nesta sessão o teste quem ensina e quem aprende é uma técnica projetista com objetivo de criar vínculo entre a criança e os objetos de ensino. A técnica Pareja Educativa, segundo Fernandez (1992), tem como objetivo instigar o vínculo afetivo dos alunos com os objetos de aprendizagem, com a pessoa que ensina e com a aprendizagem entre si.

Foi solicitado a I.C. que desenhasse duas pessoas, colocando no desenho uma que ensina e outra que aprende. Começou o desenhar de forma tranquila, o aprendente pediu para ouvir música enquanto desenhava, sorria e ao mesmo tempo assobiava em baixinho, logo em seguida disse sorridente: pronto acabei. Ele narra

que aprende muito com o professor de Matemática, que suas aulas são boas. E que gosta muito de aprender com esse professor e o nomeia como o seu melhor professor.

Após a realização do teste mostra claramente o vínculo de aprendizagem que estabelece com o professor de matemática onde a postura do professor é de ensinante e do aluno de aprendente

Fica expresso que ao realizar seu desenho I.C. coloca no quadro uma equação e o professor ensinando, ele está de frente para o professor aprendendo, portanto, há vínculos entre ambos.

5.2.9 Sessão Livro só com Imagens

Esta sessão tem como objetivo conhecer o pensamento da criança, é através das imagens que se comunicam, viajam em seus pensamentos e através das imagens transmite o seu sentimento, tanto que quando o aprendente I.C. ficou diante dos livros ele se soltou e começou uma história onde ele desenhava ao mesmo tempo em que a contava.

Para Faria (2004) é uma ferramenta poderosa, pois permite que o pedagogo ou psicopedagogo consiga extrair as informações que se perguntado, o aprendente jamais dirá, e através das imagens, ele acaba confessando seu íntimo e permite assim, inconscientemente, que possa ser ajudado.

Foram colocados alguns livros sobre a mesa I.C. olhou atentamente e começou a folhear os livros e escolheu um dizendo: que não iria começar a história falando era uma vez. E começou: dizendo um certo dia uma menina que se chamava Amanda, estava sozinha em uma pequena caverna com algumas tábuas de madeira no chão, quando de repente apareceu um dragão ela tentou fugir, mas não conseguiu, ela tentou se defender com as madeiras, mas ela foi ficando cansada, então ela foi para o final da caverna e fez uma proteção com as madeiras, fazendo com que o dragão fosse embora. No dia seguinte ela não conseguia mais sair e ficou presa, daí apareceu um moço chamado Gustavo ele a tirou da caverna e começaram a conversar e se apaixonaram se casaram e viveram felizes para sempre.

5.2.10 Realismo Nominal

O realismo nominal tem como objetivo identificar se a idade do aprendente coincide com a idade mental do mesmo, sua percepção é aguçada e seu instinto é nobre, sempre busca estar em constante ligação com os colegas (CARRAHER; REGO, 1981).

I.C. Durante a realização da verificação da superação ou não do Realismo Nominal, mostrou-se dentro da sua realidade de 12 anos. Quando pedido que falasse uma palavra grande ele disse “Paralelepípedo”, mostrou que a palavra tem várias letras e vários significados, tanto em matemática quanto em português, o mesmo ocorreu na palavra pequena “Caça”, porque ela só tem quatro letras. Sendo assim, supera o realismo nominal no teste.

Quanto ao restante do teste I.C. mostrou que supera bem o Realismo Nominal, compreende as palavras, letras e sílabas e respondeu com bastante certeza e clareza, portanto, supera o Realismo Nominal e o aprendente é alfabetizado e tem compreensão da leitura e da escrita convencional.

5.2.11 Sessão Prova de Português

A Prova de Português tem o objetivo de procurar entender o que a criança sabe, se escreve ou lê corretamente, neste caso específico o aprendente está em fase adiantada, visto que o mesmo cursa o ensino fundamental, porém através das provas pedagógicas e que tem caráter avaliativo e evidencia possíveis dificuldades possibilitando um auxílio específico com isto pode ser detectado não somente em atividade pedagógica, mas também em outras áreas como em ambientes sociais, porém sempre é destacado identificar o nível em que o aprendente se encontra como: idade e série escolar.

De acordo com Fernandez (2001) muito mais importante que os conteúdos pensados é o espaço que possibilita fazer pensável um determinado conteúdo. É nesse espaço, onde nada é exclusivo, os conteúdos aprendidos ou não aprendidos, os condicionantes orgânicos, as operações cognitivas, os determinantes inconscientes tudo, tudo isso se articula em uma escrita.

Durante a avaliação de Português I.C. demonstrou ansiedade, mas logo

percebeu que a prova era fácil, leu atentamente e mostrou segurança no que estava fazendo. Segundo Carvalho (2003) o processo de escrita vai além de apenas aplicar uma prova.

Conhecendo a maneira com que a criança concebe o processo de escrita, as teorias pedagógicas, nos apontam caminhos, a fim de que os erros mais freqüentes daqueles que alfabetizam possam ser evitados, desmistificando certos mitos vigentes em nossas escolas. (CARVALHO, 2003, p. 37)

Seguindo o raciocínio de Carvalho (2003) onde afirma que para uma criança aprender o processo de escrita, vai além de apenas aplicar uma prova.

Para aprender a ler e a escrever a criança precisa construir um conhecimento de natureza conceitual: precisa compreender não só o que a escrita representa, mas também de que forma ela representa graficamente a linguagem (FERREIRO, 1993).

Para I.C., não foi difícil realizar esta prova, pois ele cursa o 7º Ano do Ensino fundamental, o problema é que este aprendiz é bastante ansioso e às vezes ele não consegue realizar toda a prova por falta de paciência em ler e reler as questões ou textos, compreende-se que a ansiedade é muito forte e visível para ele e que isso o atrapalha nas suas atividades diárias.

5.2.12 Sessão Prova de Matemática

A matemática tem uma grande importância no processo educacional, visto que desde as primeiras séries o aluno se depara com situações problemas, que vão sendo solucionadas durante a vida, foi realizada esta avaliação com I.C. com o objetivo de avaliar seu desempenho matemático e se saiu muito bem, pois além de gostar da matemática ele a utiliza com frequência, Bossa (2000) afirmava o uso da matemática constante até mesmo sem perceber ela é usada.

Para Bossa (2000) o ensino da matemática é uma necessidade impreterível em uma sociedade cada vez mais complexa e tecnicista na qual é difícil encontrar espaços nos quais essa disciplina não tenha interferido; na atualidade a maioria das ciências inclusive as humanas e sociais, com a psicologia, a sociologia ou a economia, tem cada vez mais um caráter matemático. As análises, estatísticas e cálculos de probabilidades são elementos essenciais para tomar decisões políticas, sociais ou econômicas e inclusive pessoais, usa-se a matemática no esporte, na

distribuição de postos de trabalho.

A avaliação pedagógica relacionada a Matemática foi realizada com I.C., com o objetivo de avaliar seu desempenho matemático e sua capacidade mental de lidar com números, uma vez que para isso é necessária concentração, para ele foi algo desafiante e apesar de sua condição superou as expectativas, um tanto por ele gostar da matemática esse fato o ajudou, porém como o mesmo é muito ansioso e mostra dificuldades em parar para se concentrar, esta foi uma das etapas em que sobressaiu-se.

É importante ressaltar que as diferenças existentes entre os indivíduos mostram um desafio a ser cumprido, pois entre crianças e adultos portadores de TDAH com dificuldades e facilidades diferentes um dos outros.

5.2.13 Provas Operatórias De Piaget

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 predominante qualitativo (VISCA, 1995).

Para Piaget (2002) o período Operatório Concreto onde a criança apresenta idade em torno dos 12 anos, é a fase onde começa a pensar sozinho e a realizar ações sem que ninguém esteja os induzindo, deve ter cuidados com o egocentrismo, uma vez trabalhado corretamente esta passa a ser capaz de desenvolver atividades em grupos ou mesmo estar na sociedade sem ter que ser controlado o tempo todo começa a ter suas próprias ações e começam a ter responsabilidades também ela mesma se colocar no espaço em que vive.

As provas Operatórias são utilizadas para verificar a aquisição de algumas noções importantes do desenvolvimento cognitivo da criança.

Como por exemplo: Conservação de Volume, nessa prova foram utilizados dois vidros iguais, com água até o mesmo nível e duas bolas de massa plástica, I.C. constatou a igualdade do nível da água nos dois vidros. Na prova I.C. com as massas, fez duas bolas iguais, usando massa de modelar e perguntou-se a ele se pusermos a bola mergulhando na água o que acontecerá com a água? O aprendente responde com toda certeza que a água ia subir, acrescenta ainda dizendo que a bola ia pesar a água. E se pusermos outra bolinha à água subirá.

Na prova da salsicha e da bola é perguntado, onde há maior quantidade de massa? Responde que: tanto a salsicha como a bola têm mesmo peso.

Segundo as conclusões de Piaget (2002, p. 89)

A conservação de volume é a noção alcançada quando a criança compreende que alterações de forma, posição, diferenças de peso, não estão necessariamente associadas às variações de volume. Essa noção é geralmente alcançada por volta 9-10 anos, mais tardiamente do que a conservação de quantidade e peso.

Conservação de peso antes de iniciar o teste foi verificado se I.C. conhecia as relações do peso e foi colocado sobre a mesa uma balança e vários objetos como (pedra, massa, colher, pote), e I.C. foi falando o peso dos objetos. Foi entregue a ele duas massas, onde ele fez duas bolas, verificando o peso das mesmas com o auxílio da balança, depois de constatado o mesmo peso, partiu então para a primeira transformação. Foi feito um palito com uma das bolas de I.C. fingindo que iria pesá-la, dizendo: Se eu colocar o palito aqui será que ele vai pesar mais do que a bola, ou será que uma pesa mais que a outra? I.C. se encontra dentro do período operatório concreto, onde o sujeito adquire diversos conhecimentos, como a capacidade de consolidar as conservações de número, substância, volume e peso, ou seja, o indivíduo começa a lidar com conceitos matemáticos (LEITE, 1995).

I.C. afirmou com toda convicção que os dois têm o mesmo peso e acrescenta as duas bolas e que ficaria diferente se ele tirasse um pedaço, I.C. percebeu que tinha o julgamento certo quanto ao peso do palito e da bola, pois foi logo afirmando que as duas tinham o mesmo peso. Portanto compreende que I.C., possui uma percepção aguçada e tem certas noções como o mesmo gosta de matemática então é fácil para ele buscar compreender e de certa forma saber o que fazer ou dizer.

5.2.14 Caixa Lúdica Centrada na Aprendizagem

No diagnóstico como nas intervenções psicopedagógicas, a utilização de situações lúdicas possibilita a compreensão do funcionamento do processo cognitivo, afetivo-social e suas interferências na aprendizagem da criança, permitindo aumentar sua autoconfiança e auto-estima o que, conseqüentemente, irá ajudá-la a desempenhar seu papel ocupacional (FERNANDEZ, 1992). Na caixa

contém: papéis coloridos, livros de história, jogo de palito, massinha, tinta guache, dinheiro fictício, bonecos, cola, tinta, tesoura, dominó, uno, bolinha de gude, dama, xadrez e etc., foi realizada a sessão Lúdica Centrada na Aprendizagem com o I.C. foi disposta uma caixa contendo todos os objetos diversificados, I.C. abriu a caixa e ficou surpreso com tudo que tinha dentro e já foi logo dizendo que queria jogar uma partidinha de dominó.

Quando perguntado se queria jogar logo respondeu que sim, porém não tinha ninguém para jogar com ele, perguntou então ao entrevistador se queria jogar com ele, sentados no chão então ele todo entusiasmado começou a organizar as peças do dominó e separando oito peças para cada então, começou o jogo ele sempre muito atento e ansioso.

Relata todo o tempo como é bom jogar, após ganhar duas partidas sua alegria estava estampada no seu olhar e no sorriso, queria jogar várias vezes, mas o entrevistador parou o jogo e ele logo disse que queria jogar novamente da próxima vez.

6 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

Foram realizadas 16 sessões no dia 24 de setembro de 2016, com o aprendiz I. C., de 12 anos e 11 meses de idade, estudante do C. E., cursando o 7º Ano do Ensino Fundamental.

Realizou-se visita na escola, entrevistas com a professora, coordenação e com a família do aprendiz.

Foram aplicados testes como: *Anamnese*, EOCA, Desenho da Pessoa Humana, Quem Ensina/ Quem Aprende, Livro só com Imagens, Realismo Nominal, Prova de Português, Prova de Matemática, Provas Operatórias de Piaget, Caixa Lúdica Centrada na Aprendizagem.

Durante as observações na escola o aprendiz apresentou dificuldade em concentrar durante as atividades realizadas devido ao seu comportamento muito inquieto, ansioso, fantasia histórias, consegue assimilar e fixar alguns conteúdos, mas não consegue acompanhar as correções, troca de fonemas como V por F, B por P..., dificuldade na leitura. Depende do professor para realizar algumas atividades, apresenta lentidão, demonstra indisciplina, distrai-se com facilidade.

A família relata que fica muito ansioso ao realizar qualquer atividade, tem dificuldade em aceitar opinião do outro e de lidar com as frustrações do dia a dia, sempre quer ter razão em tudo, insiste várias vezes que está certo.

No aspecto Afetivo/Emocional requer mais atenção, vive em um mundo cheio de fantasias. No aspecto Social/Cultural a postura dos pais em relação a educação e convivência com I.C., é agradável, firme e moralmente correto, a linguagem no ambiente familiar e no meio em que convivem é formal e respeitosa. Percebe-se que a educação e o modo como vivem é propício para a criação de qualquer criança, frequentam igreja normalmente e a relação de I. C., com os membros e grupos em que é inserido é boa, divertida e sociável.

No aspecto corporal distrai-se com facilidade aos estímulos externos, mexe com as mãos e pés e se remexe na carteira constantemente, não consegue ficar quieto por muito tempo, está sempre em movimento e falando.

Na área Cognitivo/Pedagógico é visível o interesse de I.C., por exatas é a disciplina que ele mais se sobressai, mesmo com sua inquietude e falta de paciência em ter que parar e pensar sobre algo antes de se expressar, ele consegue ser ágil e

ter um domínio maior sobre esta disciplina ou qualquer questão que envolva exatas, o que também é propenso a indivíduos com TDAH.

Síntese dos resultados-hipótese diagnóstica:

O paciente I.C., foi percebido com o quadro do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), percebe-se muita inquietude e ansiedade ao realizar as atividades. Muita dificuldade em aceitar a opinião do outro sempre ele quem sabe tudo, insiste muito com as opiniões próprias.

Mediante os dados colhidos encaminho I. C., para um psicopedagogo para realizar de perto tanto na família como na escola, para então chegar ao real problema e juntos buscar a melhor alternativa para direcioná-lo na sua aprendizagem e de lidar com as situações corriqueiras do seu dia a dia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os dados obtidos durante as atividades e o período de investigação da criança I.C., constatou-se que a mesma apresenta um grande crescimento em determinadas áreas de sua vida cotidiana como nas brincadeiras, e sua percepção para alguns detalhes é bem aguçada. I.C. consegue desenvolver atividades sozinho, demonstra capacidade de pensar e às vezes toma decisões, mas o utiliza parcialmente por falta de vínculo, I.C. apresenta uma modalidade de aprendizagem juntamente com desequilíbrio em relação à assimilação e acomodação, apenas o utiliza quando deseja e precisa e quase sempre usa de reconto de suas histórias e vivências para afastar a atenção para si.

Portanto, sua modalidade de aprender hipoacomodativa e hiperassimilativa são características de uma criança que em idade escolar mesmo com horas diárias de estudo ela pode não conseguir entender a lição, e não ter uma média boa na escola, porém para outras coisas ela se sobrepõe, pode acontecer de ser boa em atividades escolares ou não e ter essa dificuldade de aprendizagem.

Suas respostas e perguntas são limitadas às vezes percebe algo que ela faz como assimilação ou acomodação resultante em um vocabulário restrito e repetitivo não sendo compatível para sua idade, repete muito o que a professora faz e diz, demonstra necessidade de a ter professora ao seu lado para a resolução e finalização de suas tarefas diárias, cumpre as regras sem questioná-las, funciona bem com o comando.

Demonstra uma baixa autoestima e insegurança, pois deixou claro que precisa da ajuda de alguém com as tarefas e quando não tem essa ajuda não consegue realizá-la, porém ele consegue perceber que a não realização da atividade escolar irá ter consequências como a detenção e ele deixou claro que não gosta e também falou que vai para a detenção quando não tem alguma ajuda nas tarefas, o medo traz insegurança que o impede de aprender.

Mediante os dados, colhidos sugiro que I.C., seja acompanhado por um psicopedagogo para juntamente com a família e a escola para que possam encontrar alternativas e direcioná-lo na sua aprendizagem.

Fazendo com que o mesmo interaja de maneira satisfatória para alcançar seus objetivos, seus planos e prosseguir na sua rotina com tranquilidade e sucesso.

REFERÊNCIAS

ABDA. Associação Brasileira do *Déficit* de Atenção. **Como é o tratamento o TDAH?** Disponível em: < <https://tdah.org.br/13-como-e-o-tratamento-do-tdah/>>. Acesso em 15/08/2012.

ABPP. Associação Brasileira de Psicopedagogia. **Código de ética do psicopedagogo.** 2013. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/documentos_referencias_codigo_etica.html>. Acesso em: 18 set. 2017.

ALVES, D. V. **Psicopedagogia: Avaliação e Diagnóstico.** 1ª ed. Vila Velha - ES, ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2007.

ARAGÃO, C. G. **Psicopedagogia clínica e as dificuldades de aprendizagem: diagnóstico e intervenção.** 2010. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso, licenciatura em Pedagogia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/139/1/Clarissa%20Guedes%20de%20Arag%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BOSSA, A. N. **A formação do Psicopedagogo no Brasil: uma especialização.** A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

_____. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. **Técnicas de diagnóstico psicopedagógico: o diagnóstico clínico na abordagem interacionista.** 1. ed. São Paulo: Vetor, 2004.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. **Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de *déficit* de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014).** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/physics/v27n4/0103-7331-physis-27-04-00959.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

CARRAHER, T. N.; REGO, L. L. B. **O realismo Nominal como um obstáculo na aprendizagem da Leitura.** Caderno de Pesquisa, 1981.

CARVALHO, F. P. **Os métodos de alfabetização e a influência na aprendizagem**. 2003. 37f. Trabalho Monográfico apresentado para obtenção do grau de Especialista em Psicopedagogia, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/FATIMA%20PINTO%20DE%20CARVALHO.pdf>> Acesso em: 10 set. 2017.

COSTA, A. L. O. **Formação continuada e representação social: implicações para a educação inclusiva**. 2014. 291f. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do título de Doutora em Educação. Natal – RN, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14508/1/AdemarciaLOC_TESE.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2017.

DIAS, AL. P.; COSTA, A. A. **A perspectiva do jogo em sala de aula: uma análise psicopedagógica**. 2009. Disponível em: <<http://psicopedagogiaclinica.com.br/2017/05/31/a-perspectiva-do-jogo-em-sala-de-aula-uma-analise-psicopedagogica/>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ETCHEGOYEN, R. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

FARIA, M. A. **Como usar a literatura infantil na sala de aula**. São Paulo: Contexto, 2004.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica da criança e sua família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

_____. **O saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento**. Tradução: Neusa Kern Hickel. Porto Alegre, RS: Artmed, 2001.

FERREIRO, E. **Com todas as letras**. Editora Cortez. São Paulo. 1993.

GARCIA, F. L. **Introdução crítica ao conhecimento**. Campinas, SP: Papirus, 1988.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. 6ª edição. São Paulo. Papirus, 2000.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Personalidade de crianças com transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2006.

HALLOWELL, E.; RATEY, J. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção (DDA) da infância à vida adulta.** Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

LEITE, L. B. (Org.). **Piaget e a escola de Genebra.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

NAPARSTEK, R. **Bioenergética: Uma alternativa para o Tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).** In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Tradução: Ana Maria Netto Machado. Porto Alegre: Artmed, 1985.

_____. **Subjetividade e Objetividade: Relação entre Desejo e Conhecimento.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

PIAGET, J. **Epistemologia genética.** Tradução Álvaro Cabral; revisão da tradução Wilson Roberto Vaccari. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

REBEL, S. M. C. **A relevância do Diagnóstico Psicopedagógico.** 2014. Disponível em: <<http://www.sandrarebel.com.br/noticias-artigos/item/8-a-relevancia-do-diagnostico-psicopedagogico>>. Acesso em: 08 mar. 2018.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2018.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROSA, A. C. D. N. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes: revisão de literatura.** Revista de Psicologia. Ano 3, No. 10, Novembro/2009. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/97/97>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

RUBINSTEIN, E. **Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos.** São Paulo: Casa da Editora, 2001.

RUBINSTEIN, E.; CASTANHO, M. I.; NOFFS, N. A. Rumos da psicopedagogia

brasileira. **Revista de Psicopedagogia**, Artigo Especial - Ano 2004 - Volume 21 - Edição 66. Disponível em: <<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/387/rumos-da-psicopedagogia-brasileira>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

SENA, S. S.; SOUZA, L. K. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 243-259, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2017.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade.** 1 ed. Principium, 2014.

SILVA, A. F. **Hiperatividade: um transtorno a ser solucionado e a dignidade a ser resgatada.** 2004. 74f. Monografia apresentada a Universidade Candido Mendes, Pós-Graduação “Lato Sensu” em Psicopedagogia. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/ALINE%20DE%20FATIMA%20DA%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SOARES, L. L. **O papel do psicopedagogo na instituição escolar.** 2015. 44f. Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada, Especialista em Psicopedagogia. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/R201736.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.

SOUZA, M. E. P. **Família/escola: a importância dessa relação no desempenho escolar.** 2009. 25f. Artigo apresentado como requisito para aprovação no Programa de Desenvolvimento Educacional – Paraná, Universidade Estadual do Norte do Paraná. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1764-8.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

TEIXEIRA, J. M. O garoto silenciado (GS): medicalizado para o transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) e o silenciamento para a vida. **Cintedi**, 2019. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV110_MD1_SA13_ID212_07072018173840.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2017.

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

_____. **Técnicas projetivas Psicopedagógica e pautas gráficas para a sua**

interpretação. Buenos Aires. Visca e Visca, 2007.

_____. **Técnicas projetivas psicopedagógicas.** Buenos Aires, Ag. Serv. G., 1995.

WALLON, H. **Psicologia e educação da infância.** Lisboa: Editorial Estampa, 1975.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

_____. Reflexões sobre diagnóstico psicopedagógico. In: SCOZ, Beatriz Judith Lima et alii (Orgs.). **Psicopedagogia:** contextualização, formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade.** Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1975.

ANEXOS

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL Anápolis - GO



Estágio de aperfeiçoamento profissional PSICOPEDAGOGIA Controle da frequência do aluno nas atividades de campo

1. Identificação do estágio

Estágio psicopedagogia clínica	
---------------------------------------	--

Campo de estágio

--

Nome do professor-supervisor

Maria Vieira de Souza

Nome do profissional de campo

--

Nome do estagiário

--

2. FREQUÊNCIA NAS ATIVIDADES DE CAMPO

Data	Carga-horária	Atividade desenvolvida	Assinatura

A assinatura da frequência de atividade de campo seguirá o seguinte procedimento:

Estágios em instituições conveniadas: O Gestor da instituição, responsável pelas atividades de campo do aluno, assinará a frequência das atividades.

Curso De Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA**Estágio Supervisionado****ANAMNESE****A – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome do (a) cliente: _____ idade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: _____ local: _____

Endereço: _____

Fone: _____ celulares Pai: _____ Mãe: _____

Escola: _____ Série: _____ Turma: _____

B - CONSTELAÇÃO FAMILIAR:**PAI:** _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separado da família, endereço: _____ Fone: _____

MÃE: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local de Trabalho: _____ Fone: _____

Se mora separado da família, endereço: _____ Fone _____

B- 1 - RESPPONSAVEIS:

Nome: _____

Grau de parentesco _____ Idade: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

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

B- 3- PARENTESCO:

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

Pais casados() separados() pai ausente() motivo _____

Mãe ausente () motivo _____

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

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

A condição de filho (a) adotado(a) 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 épocas dos itens assinalados)

Gravides planejada – Sim () Não ()

Houve: Quedas- S() N () ; Ameaças do aborto – S () com quantos meses? _____ N ()

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

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

Raio X- S () com quantos meses? _____ N ()

Evolução da gravidez:

Visitas periódica (mensais) Não() cigarros? _____ Não ()

ao médico (PRÉ NATAL): Adquiriu muitos pesos Bebida alcoólica: Sim ()

Sim () Não () durante a gravidez? quantos copos? _____

As visitas aconteceram Sim () quantos? ___ Não () _____ Não ()

mensalmente? Sim () Fumava Sim () quantos

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

Para quê? e por quê?

O bebê mexia muito?

Sim () Quando? _____ Não ()

D – CONDIÇÕES DO PARTO:

Prematuro (); com os nove meses completo (); Bolsa estourou em casa ()

Em casa () – quem fez? _____

Ao nascer, a criança chorou logo? Sim ()

Não () por quê? _____

No Hospital () Parto Normal () Cesariana () Demorado () Forçado() com Fórceps ()

E - CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:

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

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

Outras dificuldades ao ocorridas ao nascer: _____

F – ALIMENTAÇÃO:

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

Dificuldades para sugar o bico do seio As vezes mamava mas fazia o bico do seio
Sim () Não () como se fosse chupeta - Sim () Não ()

Rejeição ao bico - Sim () Não () Mamava com exagero - Sim () Não ()

Rejeição ao leite - sim () Não () Mamava de madrugada - Sim () Não ()

Sugou com dificuldades - Sim () Não () ATÉ _____ MÊS

Adormecia ao seio - Sim () Não () Fazia vômitos – Sim () Não ()

Prisão de ventre – Sim () Não ()

Muita? Sim () Não () Mamou durante quanto tempo? _____

Começou a comer comida pastosa quando? _____ E sucos? _____

Quando começou a comer comida de sal? _____

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

Se amassada (papinha), por quê? _____

Durante quanto tempo? _____

Qual foi a reação ao receber esse novo tipo de alimento? _____

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

Caso não tenha amamentado no seio, por quê? _____

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

Aconselhada por quem?

G – DESENVOLVIMENTO: (responde em meses ou idade, anos)

Firmou a cabeça com _____ meses

Engatinhou aos _____ meses

Primeiro dentinho _____ meses;

Falou aos _____ meses

babou até _____ meses.

Controle das fezes aos _____ anos

Sentou-se _____ meses.

Controle da urina durante o dia aos _____ anos

Andou –se _____ meses

Controle da urina, à noite aos _____ anos

Mão que começou a usar com mais frequência:

D () E ()

Possíveis (primeiras) palavras (se vocês lembrarem!)

Deficiência na fala: Sim () Não ()

Se SIM quais? _____

Convulsões, com febre: Sim () Não ()

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

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

Convulsões, sem febre Sim () Não ()

Internações: Sim () Não ()

Se SIM, quantas, quando e por quê? _____

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança?

Quem? Quando? E por quê? _____

H – SONO:

Tranquilo; () agitado; () difícil; ()

Com interrupções; () durante o dia; ()
durante o dia; () a noite; ()

Range os dentes; () fala/ grita; () chora; ()

Ri; ()

Sonambulismo; ()

Tem pesadelos constantes; ()

Dorme no quarto dos pais; ()

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

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

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

I – MANIPULAÇÕES

Usou chupeta Sim () Não ()

Tempo _____

Chupou / chupa: Sim () Não ()

Tempo _____

Roeu ou rói as unhas Sim () Não ()

Quando _____

Arranca os cabelos Sim () Não ()

Quando _____

Morde os lábios Sim () Não ()

Quando _____

Pisca o (s) olhos (num gesto de tique) Sim ()

Não ()

Quando _____

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

J – SEXUALIDADE:

Curiosidade despertada () com que idade?

Masturbação: Sim () Não () – com que idade?

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

Quando percebeu este comportamento? _____

Por quê? _____

Envolve (eu) em jogos sexuais? Sim () Não () Sozinha () com outras crianças ()

Quando? (Descreva a situação)

L- SOCIABILIDADE:

Quando bebê, ia facilmente Recebe (ia) com frequência a Adaptava-se
facilmente.

Com outras pessoas? Visita de amigos? S () N () meio, com
outras crianças?

S () N () visita (va) com frequência a S () N ()

Prefere brincar sozinho Casa dos amigos? S () N () S () N ()

Com que frequência larga (va) os mesmo brincando com faz amigos
facilmente?

Seus brinquedos para brincar brinquedos de outras crianças S () N ()

Com os brinquedos dos outros? Não deixava brincar com os seus? Tem amigos? S () N ()

S () N () S () N () Conserva as amizades?

Socializa (va) os seus Aceitava que outra (as) crianças S () N ()

Brinquedos? S () N () assentassem no colo de pessoas

Não aceita (va) outras conhecidas, como: mãe, avó

Crianças brincando com os babá? S () N ()

S () N ()

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

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

Descreva um dia de seu (sua) filho (a) com um colega. (Continue sendo fiel às informações)

Descreva um domingo de seu (a) filho (a) (continue sendo fiel às informações)

M- RELAÇÕES AFETIVAS

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Fantasias:

Mentiras:

Emoções:

Quando ocorre demonstrações de:

Carinho: com quem?

Ciúmes: de quem?

Piedade: de quem?

Inveja: de quem?

Raiva/ódio: de quem?

Amizade: com quem?

Prefere amigos: mais velhos ();

mais novos ();

mesma idade ().

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

Mais velhos?

Mais novos?

Da mesma idade? _____

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

N- ESCOLARIDADE:

Frequentou creches? S () N ()
vezes ()

Gosta da escola? S () N () as

Frequentou maternal? S () N ()
() N ()

Recebe ajuda para fazer as tarefas? S

Frequentou pré-escola? S () N ()

O pais ou outra pessoa estudam

Mudou muito de escolas? S () N () com a criança ou adolescentes? S () N ()

Vai bem na escola? S () N ()

quem? _____

Procura estar em destaque na sala de aula? S () _____ N () _____

Gosta do (s) professor (res)? S () por quê? _____ N () _____

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

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

Ao Colégio?

A si mesmo?

Aos colegas?

À família? Pai:

Aos professores?

Mãe:

Às matérias?

Irmãos:

O- DOS ADJETIVOS ABAIXO, QUAIS OS QUE APLICAM MELHOR EM SEU (SUA)**FILHO (A)**

Atento ()	lento ()	persistente ()	criativo ()
Observador ()	cruel ()	criativo ()	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 ()		

Curso de pós-graduação PSICOPEDAGOGIA

Estágio supervisionado

PROTOCOLO PARA VERIFICAÇÃO DA SUPERAÇÃO OU NÃO DO REALISMO NOMINAL

Anexo nº _____

Nome (iniciais): _____ Idade: _____ Data: _____

QUESTÕES	RESPOSTAS
<p>- Diga uma palavra grande:</p> <p>Porque você acha que essa palavra é grande?</p>	
<p>Diga uma palavra pequena:</p> <p>Porque você acha que essa palavra é pequena?</p>	
<p>Qual é a palavra MAIOR:</p> <p>Aranha ou boi?</p>	
<p>Qual a palavra MENOR?</p> <p>TREM ou TELEFONE?</p> <p>Por quê?</p>	
<p>Diga uma palavra parecida com BOLA:</p> <p>Porque esta palavra se parece com a palavra BOLA?</p>	
<p>Diga uma palavra parecida com a palavra CADEIRA.</p> <p>Por que esta palavra se parece com a palavra CADEIRA?</p>	

As palavras: BALA e BALEIA são parecidas? Por quê?	
(Com as cartelas MESA e Cadeira) Onde está escrito CADEIRA? Por quê?	
(Com as cartelas BODE, BOLA e CABRA –ressaltar a semelhança entre as duas primeiras) A palavra parecida com a palavra BODE é: BOLA ou CABRA? Por quê?	
Com as cartelas PÉ e DEDO – onde você acha que está escrito PÉ? E onde está escrito DEDO? Por quê?	

Conclusão: _____

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOPEDAGOGIA**Estágio supervisionado****INFORME PSICOPEDAGÓGICO-devolução****1- DADOS PESSOAIS:**

Aprendente (iniciais do nome): _____

Data de nascimento: _____ Idade:(qdo. Avaliado) _____

Escola (iniciais): _____ Série: _____

2- MOTIVO DO ENCAMINHAMENTOQueixa da escola (Professora e/ ou serviços)

Queixa da família:

3- Tempo de investigação:Período de avaliação:

Número de sessões:

4- Instrumentos usados:

5- Análise dos resultados, nos aspectos:Aspecto afetivo/ funciona:

Aspecto social/ cultural:

Aspecto corporal:

Cognitivo/ pedagógico:

6- Síntese dos resultados – hipótese diagnóstica:

7- Recomendações e indicações:

8- Observações:

- Acréscimos de dados (novos) conforme casos específicos identificados neste momento (do informe):

_____, _____ / _____ 20____ .

Ass: do(a) Estagiário

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOPEDAGOGIA

Estágio supervisionado

Investigação escolar: “QUEIXAS”

ASPECTOS EMOCIONAIS/ AFETIVOS; COGNITIVOS/ PEDAGÓGICOS E SOCIAIS:

Nome do (a) Aprendiz: _____ idade: _____ série: _____

Favor marcar, com um círculo, o sinal que indica como o aprendiz se apresenta no momento.

Sinal:	Correspondente:
-	não apresenta
+	apresenta ocasionalmente
++	apresenta frequentemente
+++	apresenta muito

ASPECTOS EMOCIONAIS E AFETIVOS**Hiperatividade:**

Não para quieto durante a explicação do (a) professora (a): _____ - + ++ +++

Não para quieto durante a explicação de tarefas: _____ - + ++ +++

Dispersão (distrai-se com qualquer coisa estímulo extremo): _____ - + ++ +++

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

Inabilidade “ “ globais (esporte, ginásticas): _____ - + ++ +++

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

Problemas de fala (gagueira): _____ - + ++ +++

Problemas de fala (fala alto mesmo próximo do ouvinte): _____ - + ++ +++

Problemas “ (troca de fonemas e gagueira): _____ - + ++ +++

Tiques de qualquer tipo (pisar, barulhos com a boca): _____ - + ++ +++

Demonstra interesse diante de situações novas: _____ - + ++ +++

Intolerância à frustração (ansioso ou negativista): _____ - + ++ +++

Agressividade com os colegas: _____ - + ++ +++

Agressividade com os adultos (professores): _____ - + ++ +++

Agressividade com os objetos e/ ou animais: _____ - + ++ +++

Timidez com os colegas: _____ - + ++ +++

Timidez com os adultos: _____ - + ++ +++

Choro: _____ - + ++ +++

a) Frequente _____ - + ++ +++

quando e por quê?: _____

b) Crises de birras, quando e por quê?: _____ - + ++ +++

c) Auto-estima: sempre rebaixada: _____ - + ++ +++

Sempre em alta: _____ - + ++ +++

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

Escrita:

a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: _____ - + ++ +++

b) Disgrafia (letra feia, tremula): _____ - + ++ +++

c) Números malfeitos, sem ordem: _____ - + ++ +++

d) Escreve fora da pauta (entre as linhas): _____ - + ++ +++

e) Escreve fora da pauta (sobe/ desce linha): _____ - + ++ +++

f) Escreve com facilidade as palavras ditadas, (não pede para repetir, nem fica pronunciando-as baixo): _____ - + ++ +++

g) Caderno sujo, rasgado (tanto apagar): _____ - + ++ +++

Leitura:

a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: _____ - + ++ +++

b) Inventar palavras ou sinônimos: _____ - + ++ +++

c) Leitura sem ritmo, pontuação, pressa: _____ - + ++ +++

d) Oralidade (leitura fluente com o texto desconhecido: _____ - + ++ +++

e) Material para leitura próximo aos olhos: _____ - + ++ +++

f) Linguagem (favorável para expressar ideias, desejos, sentimentos e interesses)
(vocabulário rico): _____ - + ++ +++

Raciocínio lógico-matemático:

Cálculo:

a) Dificuldade no aprendizado da aritmética: _____ - + ++ +++

b) Troca o algarismo: _____ - + ++ +++

c) É capaz de seriar, ordenar e classificar: _____ - + ++ +++

d) Associa/ agrupa: _____ - + ++ +++

- e) Reparte/ separa/ exclui: _____ - + ++ +++
- f) Opera com facilidade (as operações de reagrupamento e do reserva): _____ - + ++ +++
- g) Dispensa recurso (material concreto para cálculos mentais ou registros): _____ - + ++ +++

Aspectos sociais (sociabilidade)

- a) Sabe cuidar e proteger-se diante de situações de perigo: _____ - + ++ +++
- b) Participa das atividades de grupos (em classe): _____ - + ++ +++
(horário do recreio): _____ - + ++ +++
- c) Impõe suas ideias: _____ - + ++ +++
- d) Ouve as ideias dos colegas: _____ - + ++ +++
- e) Prefere fazer o que é sugerido pelo grupo, nunca discutindo o que deseja fazer: _____ - + ++ +++
- f) Guarda segredos: _____ - + ++ +++
- g) Está sempre contando o que outros estão fazendo: _____ - + ++ +++
- h) Suas amizades são, de preferências, com crianças: do mesmo sexo _____ - + ++ +++
- Maiores: _____ - + ++ +++
Menores: _____ - + ++ +++
- i) Suas brincadeiras são aceitas pelos colegas: _____ - + ++ +++
- j) Aceitas sugestões de outras brincadeiras: _____ - + ++ +++
- k) Percebe a realidade e responde a ela, adequadamente: _____ - + ++ +++
- l) Motiva os colegas (situações de aula e fora dela): _____ - + ++ +++

Escreva outras informações que julgar necessárias:

ENTREVISTA COM O PROFESSOR

2. DO ALUNO EM PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

2.1 Do aluno em atendimento e processo de diagnóstico

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baixo rendimento | <input type="checkbox"/> Dificuldade visual |
| <input type="checkbox"/> Problemas de comportamento | <input type="checkbox"/> Dificuldade auditiva |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionais | <input type="checkbox"/> Dificuldade motora |
| <input type="checkbox"/> Problemas na fala | |
| <input type="checkbox"/> É infrequente? Motivo: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Repente? Quantas vezes, em que série _____ | |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

2.2 Esclarecer (detalhar) junto ao professor acerca das dificuldades apresentadas pelo aluno (observação, características, comportamentos, outros)

2.3 Troca fonemas na escrita?

- sim não às vezes Quais? _____

2.4 Omite fonemas?

- sim não às vezes?
Quais? _____

2.5 Acrescenta fonemas?

- 2.6 sim não às vezes Quais? _____

2.6 Quanto aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> calma | <input type="checkbox"/> impulsividade |
| <input type="checkbox"/> ansiedade | <input type="checkbox"/> alegria |
| <input type="checkbox"/> agitação | <input type="checkbox"/> choro frequente |
| <input type="checkbox"/> inquietação | <input type="checkbox"/> mudança de humor |
| <input type="checkbox"/> agressividade | <input type="checkbox"/> outras |
| <input type="checkbox"/> tendências ao isolamento | reações _____ |
| <input type="checkbox"/> apatia | |

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

Atividades	Competências	Dificuldades
Leitura		
Escrita		
Matemática		

2.8 O aluno já realizou:

() Teste de acuidade visual – TAV Resultado: _____

() Teste de acuidade auditiva – TAV Resultado: _____

() Tem algum diagnóstico fechado qual? _____

() Faz algum tratamento ou atendimento especializado? _____

() outros exames:

Especificar: _____

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

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

Data: _____ / _____ / _____

Professor (a) responsável: _____

Diretora (a) responsável: _____