

, FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL E CLÍNICA

MIRIAM FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA

A PSICOPEDAGOGIA E SUA MODALIDADE DE APRENDIZAGEM COMO FRUTO
DE UM INCONSCIENTE SIMBÓLICO

ANÁPOLIS - GO

2018

MIRIAM FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA

A PSICOPEDAGOGIA E SUA MODALIDADE DE APRENDIZAGEM COMO FRUTO
DE UM INCONSCIENTE SIMBÓLICO

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, sob orientação da Prof^a. Esp. Ana Maria Vieira de Souza.

ANÁPOLIS - GO

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

MIRIAM FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA

A PSICOPEDAGOGIA E SUA MODALIDADE DE APRENDIZAGEM COMO FRUTO
DE UM INCONSCIENTE SIMBÓLICO

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, sob orientação da Prof.^a Esp. Ana Maria Vieira de Souza.

Data da aprovação: ____/____/____. Nota: ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ana Maria Vieira de Souza

ORIENTADORA
PRESIDENTE DA BANCA

Prof.^a Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel

CONVIDADA

Prof.^a Ma. Sueli de Paula Cunha

CONVIDADA

Prof.^a Dra Kenia Ribeiro da Silva Hidalgo

CONVIDADA

RESUMO

O presente relatório de estágio supervisionado em Psicopedagogia Clínica é resultado de uma pesquisa bibliográfica e de campo, com o intuito de elaborar um diagnóstico psicopedagógico e uma análise de avaliação, buscando identificar as possíveis causas da dificuldade de aprendizagem apresentada pelo aprendiz A.G. de 10 anos, regularmente matriculado e cursando o 5º ano do Ensino Fundamental II da instituição de ensino EDPII. A queixa apresentada pela escola foi que o aprendiz é ansioso, desatento, voltado às suas próprias imaginações onde é sugerido pela família que há um comprometimento de ordem de uma estrutura Clínica Patológica e apresenta dificuldades nas atividades que envolvem matemática. O estudo de caso teve como eixo norteador a realização do diagnóstico psicopedagógico e os levantamentos de hipóteses, que foi devidamente fundamentado por meio de uma pesquisa bibliográfica, feita a partir de livros e artigos científicos no que se refere à psicopedagogia. Também foram utilizadas pesquisa de campo e documental, observações e entrevistas. Com o desenvolvimento do estágio, nota-se a importância de um diagnóstico psicopedagógico bem elaborado, bem como a participação do psicopedagogo nesse processo.

Palavras chave: Análise. Diagnóstico. Estrutura Clínica. Hipótese. Psicopedagogia.

ABSTRACT

The present report of supervised internship in Psychopedagogy Clinic is the result of a bibliographic research and field, with the aim of preparing a diagnosis and a psycho analysis of evaluation, seeking to identify the possible causes of learning difficulties presented by the learner A.G., 10 years old, regularly enrolled and attending the 5th Grade II of EDPII education institution. The complaint lodged by the school was that the learner is anxious, listless, pointing to their own imaginations which is suggested by the family that there is a commitment of order of a pathological clinical structure and presents difficulties in activities that involve mathematics. The case study had as its guiding axis diagnosis psycho and withdrawals of hypotheses, which was duly substantiated by means of a bibliographic research, made from books and scientific articles in relation to PSYCHOPEDAGOGY. Were also used field research and documentary, observations and interviews. With the development of the internship, note the importance of a diagnosis psycho well prepared, as well as the Psychopedagogue's participation in this process.

Keywords: The analysis. Finding. Hypothesis. Clinical Structure. Psychopedagogy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 PSICOPEDAGOGIA	10
2.1 ESTRUTURA CLÍNICA PSICÓTICA.....	12
3 METODOLOGIA	15
3.1 LOCAL DE PESQUISA.....	15
3.2 TÉCNICAS UTILIZADAS.....	15
3.3 PROCEDIMENTOS.....	16
4 DIAGNÓSTICO	17
4.1 IDA À ESCOLA.....	17
4.2 OBSERVAÇÃO DE CAMPO.....	18
4.3 OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA.....	18
4.4 OBSERVAÇÃO DO MATERIAL ESCOLAR.....	19
4.5 OBSERVAÇÃO FORA DA SALA DE AULA.....	19
4.6 ANAMNESE.....	19
4.6.1 Primeiro Levantamento de Hipóteses	21
4.7 ENTREVISTA COM A CRIANÇA.....	22
4.8 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM - EOCA.....	23
4.9 FAMÍLIA EDUCATIVA.....	24
4.10 HEMEROTECA – LEITURA DE IMAGEM.....	24
4.11 PROVAS OPERÁTORIAS DE PIAGET.....	25
4.11.1 Conservação da Quantidade de Matéria	26
4.11.2 Conservação das Quantidades de Líquido	27
4.11.3 Classificação e Sieriação	28
4.12 PROVAS PROJETIVAS.....	28
4.12.1 Desenho Livre	29
4.12.2 Os Quatro Momentos do Meu Dia	30
4.12.3 Desenho do Monstro	31
4.12.4 Pareja Educativo	32
4.13 PROVAS PEDAGÓGICAS.....	33
4.13.1 Prova de Português	33
4.13.2 Prova de Matemática	34

5 INFORME PSICOPEDAGÓGICO.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	47
ANEXO A CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA O ESTÁGIO DE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA	47
ANEXO B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO C CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ALUNO NAS ATIVIDADES CAMPO ...	45
ANEXO D TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO	44
ANEXO E OBSERVAÇÃO DE CAMPO	51
ANEXO F INVESTIGAÇÃO ESCOLAR: “QUEIXAS”	53
ANEXO G ANAMNESE.....	56
ANEXO H ENTREVISTA COM O PROFESSOR	65
ANEXO I ASPECTOS COGNITIVOS AFETIVOS SOCIAIS E PSICOMOTORES DA CRIANÇA	68
ANEXO J QUESTIONÁRIO PARA O PROFESSOR	71
ANEXOK FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA NO DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO	73

1 INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia surgiu para auxiliar professores e aqueles envolvidos com a questão do aprender. É uma ciência que se preocupa com a educação significativa, onde o professor sempre utiliza de estratégias que são ligadas à afetividade para estimular o desenvolvimento intelectual e a autonomia dos alunos. A Psicopedagogia se destina a buscar as causas dos fracassos escolares e resgatar o prazer de aprender orientando as instituições escolares, professores e atendendo pais e alunos na perspectiva de transformar as relações com o aprendizado (PIVA, 2010).

O processo ensino e aprendizagem correspondem à relação entre o professor e o aluno, visto que, uma boa relação entre ambos pode resultar em um efetivo ensino e uma eficaz aprendizagem. Para tornar esse processo mais produtivo e prazeroso cabe ao educador proporcionar atividades adequadas aos alunos inseridos em sala de aula.

A aprendizagem é o processo pelo qual os indivíduos adquirem mudanças em seu comportamento, melhoram as suas performances, reorganizam seus pensamentos e descobrem novas formas de comportamento e de novos conceitos.

Partindo dessa perspectiva, pode-se dizer que a aprendizagem está ligada ao cognitivo, que sofre influência do ambiente no qual o aluno está inserido, como por exemplo: a cultura, a família e a escola; sendo esses fatores os que formam a estrutura para um bom desenvolvimento de aprendizagem (PIVA, 2010).

Piaget (1983, p. 11), explana o seguinte conceito sobre aprendizagem: “equilíbrio progressiva, uma passagem contínua de um estado de menos equilíbrio para um estado de equilíbrio superior”. Diante desse exposto é necessário que haja um equilíbrio para que assim, a mente consiga evoluir, pois o processo de aprendizagem não se dá de forma isolado, mas em conjunto ao ambiente.

Vygotsky (1991) apresenta que “a aprendizagem é o resultado da interação dinâmica entre o aluno com o meio social”, ou seja, o meio no qual o aluno está inserido interfere diretamente no processo de aprendizagem.

Entende-se a Psicopedagogia como área de estudo interdisciplinar, abrangendo diferentes áreas do conhecimento e cujo campo de atuação pode ser identificado pelo processo ensino/aprendizagem (ANDRADE, 2006).

A Psicopedagogia é a área de estudo que tem como objetivo a aprendizagem humana e as suas dificuldades. É geralmente abordada em quatro perspectivas: a) o indivíduo; b) o grupo; c) a instituição e d) a sociedade. Apresenta-se sempre num enfoque terapêutico e preventivo (CRUVINEL, 2014).

A Psicopedagogia realiza o trabalho com a aprendizagem, com o conhecimento, sua aquisição, desenvolvimento e distorções, através de processos e estratégias que levam em conta a individualidade do aprendente. Seu propósito é contribuir para a melhoria das condições de aprendizagem (LIMA, 2006).

Segundo Bossa (2000) a intervenção do psicopedagogo pode ser tanto institucional, com caráter preventivo, como clínica, com caráter terapêutico.

Relacionado à dificuldade de aprendizagem, pode-se dizer que possivelmente é decorrente de três fatores: i) social, visto que as condições econômicas, culturais, políticas e econômicas interferem na aprendizagem do sujeito, podendo gerar dificuldades; ii) à instituição de ensino, pois há casos em que o ensino ocorre desprovido dos devidos recursos, através de professores pouco capacitados e em um ensino de má qualidade, o educando tende a não aprender; e, iii) o próprio aluno, que pode trazer condições físicas inadequadas, problemas de saúde e questões psicológicas e emocionais que geram entraves na construção do conhecimento, representando obstáculo para o desenvolvimento cognitivo (WEISS, 2012).

A Psicopedagogia tem evoluído para atender a necessidade de se entender quais os fatores levam a existência de dificuldade de aprendizagem por certos alunos, auxiliando assim no combate a este lamentável fenômeno. O objeto de estudo da Psicopedagogia é a aprendizagem e os fatores que geram dificuldades neste processo, tendo como base a já descrita tríade sociedade/escola/sujeito (BOSSA, 2011).

Diante do exposto, justifica-se o estudo sobre a Psicopedagogia Clínica diante de uma estrutura clínica doentia. O objetivo geral do estágio supervisionado foi realizar um relatório diagnóstico clínico, buscando levantar as possíveis causas da dificuldade de aprendizagem apresentada pelo indivíduo participante, diante da queixa apresentada pela escola. Tendo como objetivos específicos investigar sob a perspectiva psicopedagógica o menor A.G. de 10 anos, aluno do 5º ano do Ensino Fundamental I, de uma instituição de ensino particular da cidade de Anápolis – Goiás

e desenvolver um relatório diagnóstico clínico capaz de auxiliar a sanar as dificuldades apresentadas pelo menor.

Para atingir os objetivos do estudo, a metodologia utilizada foi o estudo de caso onde foram realizadas: *anamnese* com os pais; visita à escola; entrevista com a coordenadora e professora; observação em sala de aula; observação do material escolar; EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem); desenho da família, provas pedagógicas e outras descritas no decorrer do relatório. O estudo foi devidamente fundamentado através de pesquisa bibliográfica, feita a partir de livros e artigos científicos.

O psicopedagogo atua no sentido de estabelecer um entendimento dos fenômenos que entram o processo de aprendizagem, aplica-se provas, testes, entrevistas e principalmente observa e escuta o sujeito, esses procedimentos compõem o Diagnóstico Psicopedagógico, que é um instrumento destinado à identificação dos elementos que geram barreiras para que a aprendizagem ocorra (WEISS, 2012).

O estudo organiza-se em tópicos, onde serão apresentados o Referencial Teórico, com base em autores que conceitua a Psicopedagogia e os campos de atuação, abordando a importância da atuação do profissional psicopedagogo que se dá de forma preventiva, com o intuito de amenizar e/ou eliminar as dificuldades de aprendizagem. Posteriormente, o estudo de caso apresenta o relatório diagnóstico, o informe pedagógico e por fim, a conclusão da pesquisa.

Portanto, esse estudo de caso foi buscar conhecimentos da psicopedagogia para compreender e nortear o diagnóstico do aprendente em questão, uma vez que o mesmo necessita envolver-se com a aprendizagem e se comprometer com suas responsabilidades escolares.

2 PSICOPEDAGOGIA

A Psicopedagogia é a área que estuda a aprendizagem em suas diferentes relações e circunstâncias. Nasceu da necessidade de se compreender o processo de aprendizagem e suas dificuldades como um processo individual, reconhecendo e respeitando que cada criança aprende do seu jeito e no seu ritmo (BOSSA, 2000).

Os fatores que dificultam o processo de aprendizagem podem ocorrer de forma isolada ou a soma de fatores, destaca-se que é necessário que o aluno esteja em um contexto saudável para que assim consiga atingir a plenitude da aquisição de conhecimento (SANTANA, 2011).

O profissional psicopedagogo auxilia na identificação e resolução dos problemas no processo de aprendizagem. Seu campo de atuação pode ser: Clínica, Institucional e da Pesquisa, tendo como objetivos: a) promover a aprendizagem, contribuindo para os processos de inclusão escolar e social; b) compreender e propor ações frente às dificuldades de aprendizagem; c) realizar pesquisas científicas no campo da Psicopedagogia; d) mediar conflitos relacionados aos processos de aprendizagem (ABPP, 2013).

“A Psicopedagogia Institucional acontece nas escolas e tem por objetivo prevenir as dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, o fracasso escolar” (VERCELLI, 2012, p. 3). Auxilia na inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular. Tem como objetivo, na escola, a diminuição da incidência dos problemas de aprendizagem (GALINA; COSTA, 2014).

A Psicopedagogia Clínica busca trabalhar as condições adversas de aprendizagem do sujeito, com o intuito de recuperar a autoestima perdida no percurso escolar. “O trabalho clínico é realizado em centros de saúde e em clínicas particulares e as atividades geralmente são desenvolvidas individualmente” (VERCELLI, 2012, p. 3).

A Psicopedagogia Clínica desempenha um trabalho individual e terapêutico, ocupa-se do entendimento dos processos de desenvolvimento e aprendizagem. Como terapeuta, cabe ao profissional tratar das dificuldades de aprendizagem, diagnosticando, desenvolvendo estratégias, auxiliando na orientação de pais e educadores, além de estabelecer contato com outros profissionais das áreas psicomotoras, psicológica, fonoaudióloga, psiquiatra, neurológica e educacional. Cabe ao psicopedagogo, como ação preventiva, detectar possíveis distúrbios no

processo da aquisição do conhecimento. Procura compreender o sujeito a partir de seu processo de aprender e de não aprender, indagando como, o que e de que maneira ele pode aprender (CRUVINEL, 2014).

Entendendo o sujeito como ser social, o resgate das fraturas e do prazer de aprender, na perspectiva da Psicopedagogia Clínica, objetiva não só contribuir para a solução dos problemas de aprendizagem, mas colaborar para a construção de um sujeito pleno, crítico e mais feliz (ESCOTT, 2004, p. 27).

Como área de pesquisa, a psicopedagogia faz parte de um conjunto de conhecimentos que auxiliam na investigação sobre os fenômenos dos processos de aprendizagem humana (RACY; VIEIRA, 2006).

Todo diagnóstico é, em si, uma investigação, é uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada. Será, portanto, o esclarecimento de uma queixa, do próprio sujeito, da família e na maioria das vezes, da escola. No caso, trata-se do não aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem (WEISS, 2012, p. 27).

É relevante que o processo de Diagnóstico Clínico seja concebido pelo profissional como contínuo, traçando desta forma não apenas a visão inicial, mas de todo o percurso de avaliação e intervenção. Esta postura é fundamental para que se tenha uma efetiva compreensão da dimensão da intervenção psicopedagógica e o resgate do aluno para a aprendizagem (FERNÁNDEZ, 1992).

No atendimento psicopedagógico, considera-se alguns aspectos como: “o diagnóstico, a *anamnese*, o levantamento de hipóteses e a discussão teórica do caso. O diagnóstico descreve os primeiros contatos com o paciente e com sua família, com o objetivo de conhecer mais detalhes de sua história (PICETTI; MARQUES, 2016, p. 6).

A base operacional da Psicopedagogia Clínica é o Diagnóstico, e exige do profissional, conhecimentos sobre as técnicas e provas e sensibilidade ao analisar o aluno em suas particularidades, visto que cada sujeito tem uma história de vida e estabelece relações de forma diferenciada (CRUVINEL, 2014).

Sendo assim, todo atendimento clínico será subsidiado pelas técnicas próprias da Psicopedagogia, que irão favorecer e entender onde houve ruptura na aprendizagem do aprendente que será analisado, dentro dos aspectos emocionais, cognitivo, cultural e físico.

2.1 ESTRUTURA CLÍNICA

Uma vez que, mencionado neste trabalho a estrutura clínica psicótica, a psicanálise assegura que existem três tipos de estruturas clínicas: a neurose, a psicose e a perversão. Nadia Bossa (2011) afirma que, nas psicoses, que são enfermidades mentais vinculadas à alienação, a intervenção psicopedagógica é indicada no tratamento dos transtornos da aprendizagem paralelamente a outros procedimentos. "Fundamentalmente é em uma perturbação primária da relação libidinal com a realidade que a teoria psicanalítica vê o denominador comum das psicoses, onde a maioria dos sintomas são manifestos (nomeadamente construção delirante) são tentativas secundárias de restauração do laço objetal". (LAPLANCHE, 1988, p. 502)

Compreende-se que a estrutura clínica psicótica carece da intervenção psicopedagógica, ou seja, é indicada no tratamento do transtorno da aprendizagem.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)

A psicose é um dos poucos termos da psicopatologia clássica e da psicanálise que permanece nos sistemas classificatórios atuais, como o DSM (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID (Classificação Internacional de Doenças), o que nos dá condições para investigarmos as diversas maneiras de pensar o sofrimento psíquico (PONTES, 2017, *online*).

Segundo Pontes (2017), desde a Idade Média, a psicose também conhecida como "loucura", foi objeto de interesse e ao mesmo tempo de rejeição da sociedade. Para Foucault (1978), durante a Idade Média observa-se a exaltação da racionalidade, caracterizando aqueles indivíduos considerados loucos como uma ameaça à razão, apontando-os como aberrações que desvirtuariam os valores sociais. Com o início da Idade Contemporânea, desenvolveram-se novas teorias e foram criadas instituições de tratamento para aqueles considerados mentalmente enfermos, situações estas que reforçaram a discussão de que a loucura não era um problema social, mas científico.

A partir de 1994 as crianças que apresentavam algum transtorno mental passaram a ser classificadas primeiramente numa mesma categoria (Psicóticas e Autistas) pela Associação Americana de Psiquiatria, não havendo diferenciação entre os dois transtornos (KUPFER, 2000). Ainda de acordo com a autora, com a quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-V,

2013) essas crianças foram classificadas em um único grupo e subdivididas por categorias. Denominados portadores de Distúrbios Globais do Desenvolvimento, (TGD) juntamente com crianças que apresentavam Autismo, e outros distúrbios do desenvolvimento (VIANA; RODRIGUERO, 2016).

Assim o termo atual TGD, pode ser utilizado para exemplificar surtos psicóticos que acontecem em um determinado momento da vida, bem como um transtorno patológico que acontece desde a mais tenra idade, caracterizando-se pela perda ou distorção da realidade e impondo dificuldades ao relacionamento social. Desse modo, o DSM-IV oportunizou uma melhor compreensão sobre as possibilidades e limites de crianças com psicose. (VIANA; RODRIGUERO, 2016, p. 2)

Segundo Freud (2011, p. 196) a psicose e a neurose são causadas pela frustração, ou seja, pela não realização de um desejo reprimido pelo inconsciente “[...] a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la”.

Para Lacan no Seminário III (1981), a compreensão da psicose deve ser realizada separadamente da neurose, uma vez que esta deveria ser estudada por meio do contexto clínico, incorporando à teoria três registros: o simbólico, o imaginário e o real.

Nádia Bossa (2011) relata que,

Na psicose, estão presentes os mecanismos de projeção e identificação. Devido à projeção, a criança psicótica ressentir qualquer impulso mau, incluindo as suas pulsões agressivas, como estranho a ela e emanando de outro. Pela identificação, ela assimila os bons objetos, identificando-se com eles. Este jogo de projeções e identificações conduz a uma percepção muito irreal do mundo e da sua própria pessoa; conseqüentemente, a expressão lúdica apresenta a mesma pobreza primitiva e passa por etapas bem precoces da relação entre mãe e bebê (alimentação, contato corporal, manipulação de objetos simples). Assim, a ação psicopedagógica assume um caráter reparador diante das perturbações da criança psicótica no contato com o outro e com a realidade. Esta intervenção, no entanto, depende das possibilidades do profissional de perceber os desejos e os meios para que a criança possa obter satisfação por meio do contato e, progressivamente, desenvolver uma relação mais elaborada com quem lhe permite tal experiência. (BOSSA, 2011, p.182)

Como a criança tem o histórico de arrancar os cabelos segundo o relato da mãe e pesquisando o DSM-V, o ato de arrancar os cabelos é chamado de (tricotilomania). O DSM-V, considera a tricotilomania como um transtorno do controle de impulsos, e propõe os seguintes critérios:

- A. Arrancar o próprio cabelo de forma recorrente, resultando em perda capilar perceptível;
- B. Tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento de arrancar o cabelo;
- C. Prazer, satisfação ou alívio ao arrancar os cabelos;
- D. O distúrbio não é mais bem explicado por outro transtorno mental nem se deve a uma condição médica (por exemplo, uma condição dermatológica);
- E. O distúrbio causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (DSM-V, 2013).

Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), e da Organização Mundial de Saúde, a tricotilomania está incluída em categoria análoga, como apresentação de impulsos que não podem ser controlados (OMS, 1992).

Diante dos levantamentos de dados, observa-se no relato dos pais (*anamnese*) que a criança possui sono agitado, pesadelos e maltrata os animais. A criança não faz laço social, preferindo o isolamento. Os pais ainda relatam que o aprendente possui um amigo imaginário.

Portanto, toda descrição realizada pelos pais sobre o comportamento da criança, nos leva a um levantamento de hipótese de uma estrutura clínica psicótica, onde é indicada a intervenção psicopedagógica, uma vez que, na psicose há um empobrecimento que distorce o acesso ao simbólico e cultural ocasionando alterações das aprendizagens sistemáticas.

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE PESQUISA

O estudo de caso foi desenvolvido durante o Estágio Supervisionado do Curso de Especialização em Psicopedagogia, da Faculdade Católica de Anápolis, realizado na área clínica, com um aluno de uma escola da rede particular.

A escola, em parceria com o estágio supervisionado de Psicopedagogia visa à compreensão dos fatores que interferem no processo de aprendizagem a fim de criarem condições para favorecer a superação dos entraves. Para a realização do estágio a instituição indicou o aluno A. G. regularmente matriculado no 5º do Ensino Fundamental II, com 10 anos de idade. O educando foi indicado para o diagnóstico pedagógico pela escola sob a queixa de que o menor é ansioso, desatento, voltado às suas próprias imaginações e apresenta dificuldades nas atividades que envolvem matemática.

3.2 TÉCNICAS UTILIZADAS

O procedimento para a realização do diagnóstico psicopedagógico iniciou no segundo bimestre de 2017, distribuídos em atendimentos semanais e contou com atividades de diagnósticos utilizando recursos como jogos, desenhos, brinquedos, brincadeiras, contos de história e intervenção, a fim de concretizar a prática necessária à certificação do curso de Psicopedagogia Clínica e Institucional.

As técnicas utilizadas têm por objetivo investigar os vínculos que o indivíduo pode estabelecer em três grandes domínios: escolar, familiar e consigo mesmo, por meio da investigação da relação com os objetos de aprendizagem, com quem ensina e com quem aprende em qualquer situação (VISCA, 2013).

O Diagnóstico Psicopedagógico é composto por diversas etapas, com o objetivo de investigar o aprendente sob vários âmbitos. Durante esse processo, o psicopedagogo poderá utilizar técnicas e avaliações, assim como provas e testes, e através da investigação, o profissional psicopedagogo tem acesso à dados da vida do educando que o levará a um diagnóstico mais preciso.

3.3 PROCEDIMENTOS

Foram realizados os seguintes procedimentos para a elaboração do diagnóstico:

- *Anamnese* com os Pais;
- Visita à Escola;
- Entrevista com a Coordenadora e Professora;
- Observação em Sala de Aula;
- Observação em outras Atividades;
- Observação do Material Escolar;
- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA);
- Desenho da Família;
- Técnica Pareja Educativa;
- Desenho livre;
- O que eu Aprendo com a Minha Família;
- Hemeroteca – Leitura de Imagem;
- Prova Operatória de Piaget – Conservação da quantidade da Matéria;
- Prova Operatória de Piaget – Conservação das quantidades de Líquidos;
- Prova de Português;
- Prova de Matemática;
- Os Quatro Momentos do Meu Dia.

4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico diz respeito à ação e ao efeito de identificar, analisar, planejar, intervir e recolher dados necessários através da investigação.

Segundo Weiss (2012) o diagnóstico pode ser considerado um processo investigativo, é uma das ferramentas que o profissional da psicopedagogia utiliza para diagnosticar os problemas relacionados à aprendizagem. Tem como base inicial a queixa, que pode ser do próprio indivíduo, da família ou da escola. Por meio do diagnóstico, o profissional faz observações, levantamento de hipóteses das queixas e as causas que possam intervir no desenvolvimento do aprendente.

Todo diagnóstico é, em si, uma investigação, é uma pesquisa do que não vai bem com o sujeito em relação a uma conduta esperada. Será, portanto, o esclarecimento de uma queixa, do próprio sujeito, da família e na maioria das vezes, da escola. No caso, trata-se do não aprender, do aprender com dificuldade ou lentamente, do não revelar o que aprendeu, do fugir de situações de possível aprendizagem (WEISS, 2012, p. 27).

O objetivo do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e os obstáculos básicos no Modelo de Aprendizagem do sujeito que o impede de crescer na aprendizagem dentro do esperado, pelo meio social (WEISS, 2012).

O diagnóstico psicopedagógico engloba professor, aluno e conhecimento transmitido pela escola, em destaque na sala de aula. Cabe ao psicopedagogo frente às dificuldades de aprendizagem, analisar a situação e diagnosticar os problemas e suas causas, compreendendo o sujeito em suas diferentes dimensões para assim ajudá-lo a reencontrar seu caminho e superar as dificuldades (KOPZINSKI, 2010).

Supracita-se que o diagnóstico é extremamente importante no que se refere trazer conhecimento da vida do sujeito para o psicopedagogo, encontrar caminhos para o sujeito ser autor da sua história.

4.1 IDA À ESCOLA

O procedimento do diagnóstico psicopedagógico foi realizado na escola EDPII, na cidade de Anápolis. A instituição possui nove salas de aula; atende do maternal ao 5º ano do Ensino Fundamental e integral.

Ao chegar à instituição, a estagiária inicialmente foi recebida pela coordenadora pedagógica A. P., que apresentou toda estrutura organizacional da instituição. Respondeu todas as perguntas propostas com muito afinco. O aprendente foi indicado para a realização do diagnóstico psicopedagógico pela escola sob a queixa de que o menor é ansioso, desatento, voltado às suas próprias imaginações e apresenta dificuldades nas atividades que envolvem matemática.

4.2 OBSERVAÇÃO DE CAMPO

A instituição escolar EDPII possui 09 (nove) salas de aula; atende do maternal ao 5º ano e integral totalizando 227 alunos; rampas de acesso a deficientes físicos, 01 (um) pátio de recreação, 04 (quatro) banheiros e 02 (duas) salas de aula do aprendiz ao estudo; 01 (uma) sala de informática e 01 (uma) brinquedoteca.

O horário de atendimento no turno matutino é das 07:30 às 11:30 e vespertino das 13:00 às 17:15.

A escola EDPII, tem como objetivo oferecer ensino de qualidade, promover a socialização e espaço para desenvolvimento cognitivo e social.

4.3 OBSERVAÇÃO EM SALA DE AULA

Observa-se que o aluno senta na segunda cadeira, na primeira fila (no canto). Copia do quadro com rapidez, porém a caligrafia nem sempre é legível. Na hora da explicação, não se concentra no que a professora diz, quase sempre pega um lápis e aponta para o quadro fazendo um barulho com a boca e afirma estar matando zumbis. Morde a borracha e o lápis. Dificilmente responde o que é solicitado, porém não deixa de fazer as atividades.

Nota-se que a professora busca sua atenção por diversas vezes, mas rapidamente ele se distrai. Percebe-se que consegue se concentrar em matérias como ciências e história. Apresenta dificuldade em matemática, portanto, é um dado a ser averiguado, podendo ser um Transtorno de Matemática, a Discalculia, de acordo com DSM-V F.81.2 e CID 10 F.81.2 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde).

4.4 OBSERVAÇÃO DO MATERIAL ESCOLAR

Foi observado que o sujeito encontra dificuldades em organizar seu material, uma vez que os colegas o ajudam a recolher seus pertences em volta de si. Coloca na mochila aleatoriamente, não se importa com a organização dos livros e cadernos, não coloca os lápis na bolsinha, joga dentro da mochila junto com o restante do material, os cadernos e livros apresentam dobras nos cantos e rasuras demonstrando desorganização, ou seja, os materiais escolares desorganizados, apresentando desinteresse pelo material, sendo assim, não se apropria dele.

Diante dos dados, o sujeito apresenta Obstáculo de Caráter Epistêmico, que conforme Visca (1991) “limitam o conhecimento através dos poucos recursos intelectuais que são colocados à disposição do aluno”. Sendo assim, percebe-se que a criança não se compromete com os objetos da aprendizagem.

4.5 OBSERVAÇÃO FORA DA SALA DE AULA

Durante o intervalo para o lanche, foi possível observar que o aprendente se senta separado dos demais para lanche, um colega se aproxima, mas, logo sai. Na aula de futsal ele participa, corre bastante e o professor sempre o orienta, trazendo o seu foco para o jogo, pois ele corre em qualquer direção, não atentando para o lado certo de fazer o gol. Observa-se a falta de atenção ao jogar e o isolamento social na hora do lanche, como também observa-se que a criança necessita que o outro o oriente.

4.6 ANAMNESE

A *anamnese* é uma entrevista realizada pelo profissional à família do sujeito com o intuito de ser o ponto inicial no diagnóstico nas dificuldades de aprendizagem ou de uma possível estrutura clínica que são neurose, perversão e psicose. A *anamnese* é utilizada na Psicopedagogia para referenciar um instrumento de psicodiagnóstico baseado no diálogo e mais especificamente na escuta do sujeito, por meio do qual se procura levantar sinais e sintomas relacionados à dificuldade de aprendizagem e que estejam vinculados à história de vida do sujeito (WEISS, 2003).

De acordo com Paín (1992) deve-se iniciar a *anamnese* coletando dados que vão desde a vida gestacional do sujeito, pré-natal e circunstâncias do parto. O conhecimento de determinados fatos da vida do aprendente permite que o psicopedagogo possa compreender fatos presentes deste sujeito, e os reflexos que estes podem ter na vida escolar.

A *anamnese* foi realizada com o pai e a mãe, onde ambos se identificaram, podendo assim colher os dados de identificação e constelação familiar. A criança tem uma irmã mais velha (15 anos) e os pais afirmam que eles não se dão bem. A gravidez não foi planejada e o parto foi normal. Começou a comer aos 05 meses, o pai, afirma que a mãe estava ausente porque trabalhava o dia todo. Os pais relatam que a criança era cuidada pela babá. Narram ainda que o sono do filho é agitado e, às vezes, tem pesadelos. Os mesmos contam de um fato importante que, aos 02 anos o filho arrancava o próprio cabelo. A mãe contou que a criança despertou a sexualidade com 10 anos, a mesma percebeu há pouco tempo quando o viu assistindo um vídeo onde a criança encontrava-se excitada. Os pais afirmam que o menor não se socializa facilmente, prefere brincar sozinho, não faz muitas amizades, gosta de ficar em casa, só sai por incentivo. A mãe relata que eles não são sociáveis, por esse motivo o filho também não é. Os pais descrevem que na igreja e em outros ambientes externos, não interage com outras crianças. Narram ainda que em suas relações afetivas, o comportamento do filho é de choro, tanto na escola como também quando encontra dificuldades ou em casa quando está com raiva. Segundo os pais, a criança possui um amigo imaginário, no qual conversa com ele. Disseram ainda que o filho demonstra carinho pelo pai e gosta dos cachorros porém, os mesmos contam que às vezes ele cuida dos animais e às vezes, os maltrata. Os pais acrescentaram que o aprendente estuda na mesma instituição de ensino desde o maternal. Os pais queixam-se de desatenção, ansiedade e tendência ao isolamento, onde é preciso direcioná-lo para comer, tomar banho, escovar os dentes uma vez que, a criança não tem noção de horário, desiste das atividades como: natação, futebol. Queixam-se também, da dificuldade que a criança apresenta em resolver as atividades de matemática e da desorganização com seus pertences.

Portanto, entender a história de vida do sujeito possibilita a compreensão de sua maneira de agir. Dados como: sono agitado, pesadelos, maltratar os animais, arrancar os cabelos são indícios que a criança encontra-se angustiada. Observa-se no relato dos pais que o ato de chorar e o amigo imaginário são questões da ordem

do afeto. Para Freud (1927/1976, p.44) nessa fase do desenvolvimento infantil, a criança cria e imagina um amigo, isso acontece entre os 03 anos a 06 anos de idade. Portanto, necessita-se averiguar porque a criança aos dois anos arrancava o cabelo e se persiste, ou seja, arrancar os cabelos é um Transtorno da Tricotilomania.

Concluí-se assim, após os dados extremamente relevantes que o aprendente apresenta Obstáculos de Caráter Epistemofílico, da ordem do amor.

4.6.1 Primeiro Levantamento de Hipóteses

Através da queixa apresentada pela escola e pela família e que foi confirmada na *anamnese* pelos pais é válido destacar que o menor apresenta Obstáculo de Caráter Epistemológico, que de acordo com Chamat (2008) são obstáculos de fora do sujeito, ou seja, algo ou alguém que possa estar impedindo o sujeito de aprender, ou ainda de acordo com a Epistemologia Convergente de Jorge Visca (1987) é um Obstáculo de Caráter Epistemológico.

De acordo com Peres (2009) uma dificuldade de aprendizagem não é vista como patologia e sim como um obstáculo que pode estar dificultando este processo. Estes obstáculos são classificados como:

- Epistêmico (estrutura cognitiva do aprendiz);
- Epistemofílico (utilizado para designar o vínculo afetivo que o aprendiz estabelece com os objetos e situações de aprendizagem);
- Epistemológico (meio cultural em que o aprendiz está inserido) e,
- Funcional (corresponde às diferenças de funcionalidade da estrutura do pensamento, a maneira o pensamento do aprendiz acontece).

Para Visca (1991) a epistemologia convergente propõe a integração de pressupostos das escolas psicanalíticas, piagetiana e da psicologia social, abrangendo assim aspectos afetivos, cognitivos e sociais. É uma linha de investigação que investiga os aspectos cognitivo, emocional e psicomotor, buscando identificar qual (is) obstáculo(s) impede(m) a aprendizagem.

Entende-se que a formação do sujeito ocorre de forma espiral e como ser íntegro, esse desenvolvimento dá-se de forma viva nos aspectos cognitivos, emocionais e funcionais levando em consideração o sujeito, Epistemológico, Epistemofílico, Epistêmico e Funcional (MENDONÇA; COSTA; MARQUES, 2013).

Dessa maneira, no primeiro levantamento de hipótese os obstáculos encontrados são de Caráter Epistemofílico e Caráter Epistemológico.

4.7 ENTREVISTA COM A CRIANÇA

O primeiro contato com a criança foi para a realização da entrevista com a mesma, com o objetivo de compreender a queixa relatada pela escola e designar um encontro de confiança com o aprendiz. O mesmo chegou ao *setting* terapêutico onde entrou com passos rápidos, foi em direção ao final da sala de atendimento, parou, observou e com os dedos na boca, retornou e sentou-se. Apresentou-se para a estagiária, falou seu nome, idade e série. Foi explicado ao aprendiz o motivo das sessões do encontro e que seriam realizados alguns procedimentos que irão favorecer a ambos, estagiária e sujeito.

A consigna solicitada à criança foi que desenhasse sua família. O aprendiz se apropriou dos objetos e projetou no papel o seu desenho, se manteve em silêncio e com uma mão na boca e movimentos rápidos fez seu desenho. Foi solicitado que após o término do mesmo a criança apresentasse o que realizou no desenho. No momento da realização do inventário, o aprendiz relata que da esquerda para a direita desenhou o pai, a mãe, a irmã, ele, os dois cachorros. Narra que fez também um monstro e disse que se chama “Macabro” e vive em sua casa, e que tem chifres e pernas de cabrito. A criança relatou ainda que tem medo do monstro, principalmente quando está sozinho.

Para Lacan (1969), “o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe é sintomático na estrutura familiar, representado em alguns casos, a verdade inconsciente do casal parental. Sendo assim, a criança é o objeto do desejo inconsciente dos pais e a que encontra para apaziguar sua angústia é projetar no papel a realidade psíquica.”

Compreende-se nesse momento que o desenho da criança, é de medo, onde ele projeta e descreve um monstro, pode-se entender que as crianças diante da angústia criam seus próprios medos. Portanto, se faz necessário averiguar do que se trata esse monstro.

4.8 ENTREVISTA OPERATIVA CENTRADA NA APRENDIZAGEM - EOCA

Para a realização da Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, a estagiária orienta e narra que há na caixa vários materiais pedagógicos e que a criança poderá mostrar o que já aprendeu. O aprendente escolhe para fazer o teste uma folha sem pauta, lápis, giz de cera, borracha e tesoura. Permaneceu em silêncio e começou a realizar o teste com rapidez, ao desenhar, sua expressão demonstrava prazer, soltava risos e olhava para a orientadora.

A criança desenhou, pintou e recortou. Logo, escreveu: “Assassinato na casa dele”. Sendo questionado pela estagiária sobre o desenho, a criança relatou que desenhou um homem arrancando a cabeça do outro, o sangue feito com giz de cera voando e disse “o sangue está em 3D”. (SIC)

A Entrevista Centrada na Aprendizagem consiste em solicitar ao sujeito que mostre o que ele sabe fazer, o que lhe ensinaram a fazer e o que aprendeu a fazer, utilizando-se de materiais dispostos na caixa. De acordo com Visca (1991) a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem deve ser uma ferramenta simples, porém rica em seus resultados. A EOCA permite ao psicopedagogo extrair as hipóteses que poderão definir sua linha de pesquisa.

Entende-se que a criança ao recortar, cortar, desmembrar e separar, a mesma demonstrava pura angústia, e ao mesmo tempo prazer, percebe-se pela fisionomia do aprendente. A criança ressaltou para a estagiária que usa a cor vermelha para simbolizar o sangue, e ainda relata a seguinte cena: “Um homem arranca a cabeça do outro e avoa sangue para todo lado” (SIC). No término do desenho o aprendente sorri e demonstra satisfação e como ele mesmo disse: “Macabro” (SIC). Sendo assim, o sujeito narra sua história tentando impressionar a estagiária e traz algo, um discurso de angústia.

Conclui-se que, o sujeito trás significantes que apresentam algo da sua vivência. Os significantes: sangue, arrancar a cabeça, “sangue avoa” (SIC), representam o estado emocional do aprendente. Diante da emoção da criança em narrar algo de uma ordem violenta, percebe-se que pode haver imaginação ou, pode-se marcar uma Estrutura Clínica doentia, como a psicose, mas, carece de averiguação. Explica-se que, a Estrutura Clínica Psicótica trás algumas características que a criança em questão apresenta.

4.9 FAMÍLIA EDUCATIVA

A prova projetiva Família Educativa, tem por objetivo compreender o que a criança aprende no meio familiar. A consigna dada é: mostre-me o que você aprende com sua família. Para a realização da mesma a criança usa uma folha de papel, lápis, borracha e escreve:

“Eu aprendo a respeitar e ter hora para tudo com minha família e conviver melhor. Aprendo com meu pai e minha mãe. Ele é legal, gosta de fazer piadas engraçadas para mim, às vezes. Minha mãe é legal, ela deixa eu ficar relaxado todas as vezes e a gente assiste televisão. ”

O dever da família com o processo de escolaridade e o entendimento da sua presença no contexto escolar é reconhecido e obrigatório na legislação nacional e nas diretrizes do Ministério da Educação. A escola tem o papel que delega na formação plena do indivíduo, transformando a informação em conhecimento elaborado, mas como em toda etapa da vida do indivíduo necessita do amparo familiar para nortear e acompanhar a vida escolar. Segundo Tiba (2002, p. 181)

[...] Para a escola, os alunos são apenas transeuntes psicopedagógicos. Passam por um período pedagógico e, com certeza, um dia vão embora. Mas, família não se escolhe e não há como mudar de sangue. As escolas mudam, mas os pais são eternos [...].

De acordo com Tiba, cabe a delegação do papel da família a escola. A educação em uma família bem-sucedida serve de apoio a capacidade criadora e ao comportamento produtivo do sujeito quando for adulto.

Observa-se que, segundo relato do aprendente, ele tem horário para tudo, ou seja, há regras, o que favorece um desenvolvimento sadio, e onde a criança aprende sobre seus limites. Percebe-se também que há na família momentos de descontração, assim descreve o sujeito, havendo, portanto, um ambiente acolhedor e vínculos por parte dos familiares.

4.10 HEMEROTECA – LEITURA DE IMAGEM

Para a realização da Hemeroteca a prova de leitura com imagens, o livro utilizado foi “Quer brincar” de Eva Funari e encontra-se em anexo na pasta. Após receber o livro, a consigna dada foi: “Tem como ler esse livro?”, ele imediatamente

respondeu que sim, já leu o título e começou a contar a história: O aprendiz narra: “Ele só fica dormindo, dormindo, dormindo e pensando no menino dando um oi, imaginando correndo na mata, ele acordou e o outro menino o chamou para brincar. Então, eles foram brincar na mata, pegou um guarda-chuva e depois caíram numa cachoeira, eles usaram o guarda-chuva como meio de transporte, depois seguraram no trem com o guarda-chuva para sair dali”. (SIC)

Para Silva (2017) um dos meios mais utilizados para o desenvolvimento da aprendizagem é a leitura. Através da Hemeroteca é possível verificar se o sujeito consegue atribuir sentido a um texto por meio da compreensão.

Durante o teste, a criança relata de maneira tranquila e repetindo várias vezes que “a criança dormia, dormia, dormia...” (SIC). Esse significante dormir está relacionado à fuga, porque segundo a criança nos seus relatos: “enquanto eu durmo, eu não penso, eu não sofro” (SIC). Percebe-se que, na história narrada pela criança ele foi convidado por um amigo, para ir brincar na mata onde havia uma cachoeira, ou seja, um lugar perigoso para crianças brincarem sozinhas. Pode-se pontuar que é uma brincadeira diferente e, ele narra que utiliza o guarda-chuva como meio de transporte, sendo assim, se faz uma analogia que a criança ao brincar com o guarda-chuva, o mesmo pode ser um avião ou pode ser um barco, algo muito fora da realidade.

O aprendiz tem 11 anos e imagina o brincar na ordem da fantasia, pois o mesmo acredita que o guarda-chuva pode ser utilizado por ele como meio de transporte. Analisando a maneira de a criança contar a história pode-se pensar que a mesma está vivendo fora da realidade. Segundo Freud (1924), a diferença estrutural entre neurose e psicose: “a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo.” Dessa maneira, é essencial que possamos compreender o que é o delírio, a fantasia ou se a criança inventa histórias para impressionar a estagiária.

4.11 PROVAS OPERATÓRIAS DE PIAGET

As Provas Operatórias dentro de uma visão piagetiana, objetiva o conhecimento pela interação entre o sujeito e o meio, ou seja, a criança deve aprender algo que esteja dentro do seu nível de competência cognitiva.

Dessa forma, cada um dos temas de ensino supõe uma coordenação de esquemas em um âmbito prático, representativo, conceitual e concordante com um nível de equilíbrio particular, obtido através de regulações, descentrações intuitivas ou operações lógicas, práticas ou formais (Sara Pain, 1986, p.23).

Desse modo, as provas operatórias relatam o nível do pensamento alcançado pela criança determinando o seu desenvolvimento cognitivo.

4.11.1 Conservação da Quantidade de Matéria

Após a orientação sobre a prova da quantidade de matéria, foi solicitado fazer bolas que contém a mesma quantidade de massas, a estagiária pergunta ao aprendiz: “O que você deve fazer com as bolas para ficarem iguais?” O sujeito pega uma bola e começa a tirar massa e colocar na outra bola e responde: agora estão iguais. Pede-se que a criança transforme uma das bolas em uma salsicha e a outra em uma bola e pergunta se elas têm a mesma quantidade de massa nas duas transformações realizadas por ele. A estagiária orienta a criança e pede para ele explicar melhor, então a criança responde que tinha a mesma quantidade, mas o formato era diferente, uma comprida e a outra redonda e que não precisou pegar mais massa, foi usada a massa que estava na bola.

Perguntou-se: “E se refizesse a bola? Teria mais massa?”, a criança pegou a salsicha, fez a bola e afirmou que usou a mesma massa, não precisou acrescentar.

A examinadora pediu que transformasse uma das bolas em uma bolacha (mini-pizza, panqueca), ele transformou e falou de imediato que ainda contém a mesma quantidade, justificando que uma está em formato achatado é maior, a outra redonda é menor, mas que, tem a mesma quantidade porque a redonda é mais alta e não precisou acrescentar massa. Após fragmentar a bola inicial em 10 pedaços de pizza, a criança continua afirmando que os 10 pedaços têm a mesma quantidade de massa porque foi dividida uma bola em dez.

De acordo com Sampaio (2010) o primeiro aspecto que deve ser levado em consideração na aplicação de provas operatórias é a apresentação da relação de igualdade entre os materiais, deixando claro tal aspecto para o aprendiz. A consigna deve ser clara e objetiva, visando levar o sujeito a compreender efetivamente o que é para ser feito.

Sendo assim, a criança apresenta condutas conservativas, em todas as transformações, julgou iguais. É capaz de dar vários argumentos e demonstrar compreensão. Mantém o julgamento de conservação, apesar da contra argumentação do examinador.

Na realização da Prova de Conservação da Quantidade de Matéria, atingiu o Nível três sendo que as respostas foram satisfatórias.

4.11.2 Conservação das Quantidades de Líquido

Para realização do teste, a estagiária utiliza dois vidros iguais (A e A). Pede-se para a criança constatar que os dois recipientes são iguais e despeja água em um dos vidros. Solicita a criança para colocar água no outro vidro na mesma quantidade que ela colocou a primeira e pergunta: “Se ambos beberem a água colocada nos 2 recipientes será que eles beberão iguais?”

A criança responde que sim, pois, tudo é água. Em seguida a estagiária fala para ele despejar a água em outro vidro (estrito e alto) e pergunta: “Onde há maior quantidade ou menor quantidade de água?”

O aprendente responde que irão beber a mesma quantidade, porque foi só mudado de recipiente, não tirou e nem colocou mais água. Então, foi feita uma contra argumentação por parte da estagiária dizendo que, um vidro é mais estrito e mais alto, poderia ter uma quantidade maior, ele afirmou que não poderia porque não acrescentou mais água, pergunta-se ainda se despejar o líquido de um vidro em quatro vidros pequenos, continua a mesma quantidade ou não, ele respondeu que sim porque foi dividido a quantidade de um vidro em quatro vidro menores.

Piaget e Szeminska (1981) constataram que ao mostrar-se às crianças de diferentes idades - menos de 5-6 anos, de 5-6 a 7 e de 7 ou mais anos - dois copos idênticos com a mesma quantidade de água, todas as crianças vão reconhecer que ambos contêm a mesma quantidade.

Observa-se que a criança é capaz de dar uma justificativa coerente com compreensão e identidade. O julgamento de conservação é mantido apesar das contra argumentações.

Na realização da Prova de Conservação da Quantidade de Líquido, atingiu Nível três sendo que as respostas foram satisfatórias.

4.11.3 Seriação de Bastonetes

Para realizar o teste, foi utilizada uma série de 10 bastonetes em desordem e com diferença de 0,6 de um para o outro e um anteparo de papelão. Foi dada a seriação a descoberto: “Você vai fazer uma escadinha com todos esses pauzinhos, colocando-os em ordem do menor para o maior”. A criança acertou com êxito. Sendo assim, a estagiária pede ao sujeito que feche os olhos, a examinadora retira um dos bastonetes e solicita à criança que abra os olhos e descubra o local em que estava o bastonete retirado pela examinadora da “escadinha” feita pelo sujeito. A criança observa e em seguida mostra o local correto.

A estagiária dá outra consigna ao aprendente: “Agora sou eu que vou fazer a escadinha atrás desse papelão; você vai me dando os bastonetes um a um, e eu vou colocando aqui, na ordem”. O sujeito entrega os bastonetes do menor para o maior e fala: “Estou te entregando na mesma ordem que você me pediu para eu fazer a minha escadinha” (SIC). A criança demonstra atenção ao realizar o teste.

Jorge Visca (1987, p.58) aponta o obstáculo epistêmico à aprendizagem como derivado “do nível de operatividade da estrutura cognoscitiva alcançada, estando, portanto, associado à ideia de estágio”.

Observa-se que o sujeito antecipa com facilidade a escada, coloca os bastões menores e a seguir em graduação até o final. A criança faz a descoberta do bastonete retirado, exclui ou inclui bastões e constrói espontaneamente a linha de base, atingindo o nível três no teste seriação dos bastonetes.

4.12 PROVAS PROJATIVAS

Os testes projetivos são ferramentas que indicam o que se passa no inconsciente do paciente. Para Weiss (2003, p. 117)

O princípio básico é de que a maneira do sujeito perceber, interpretar e estruturar o material ou situação reflete os aspectos fundamentais do seu psiquismo. Possibilitando, desse modo, buscar relações com a apreensão do conhecimento como procurar, evitar, distorcer, omitir, esquecer algo que lhe é apresentado. Pode-se assim, detectar obstáculos afetivos existentes nesse processo de aprendizagem de nível geral e especificamente escolar.

O desenho é um estágio preliminar do desenvolvimento da escrita e que a criança expressa seu pensamento por meio dele (VYGOTSKY, 1989). Pode-se considerar o desenho infantil como uma das mais importantes esferas no desenvolvimento da aprendizagem, contribuindo para a construção da linguagem e do pensamento.

4.12.1 Desenho Livre

Após realizar o desenho livre, a criança disse que desenhou o demônio e o inferno e em seguida, por algum motivo, apagou a palavra inferno. No desenho realizado pelo sujeito aparece o demônio e uma casa em chamas. Ele escreve a seguinte história:

“Era uma vez, um menino drogado que vivia fazendo merda, entra na hora que não podia roubar coisas e ele matou uma pessoa de susto, era um velho, teve um infarto, ele deu susto nele e para piorar, ele estava de máscara.” (SIC)

Observa-se que ao narrar à história, a criança por ser um pré-adolescente (11 anos), usa um vocabulário pesado como, por exemplo: drogado, merda, roubava, matou, usava máscara e ainda refere-se ao idoso como velho. Pode-se pensar que a criança apresenta um discurso de outra pessoa da sua convivência ou ainda, da ordem da maldade e do desejo da criança. Ou como mesmo o sujeito disse “usa máscara”, sendo assim, necessita-se averiguar o que o a criança quer dizer.

No término da sessão, ele perguntou para a estagiária se poderia contar a história do desenho que fez e relata a seguinte história:

“Vi no quarto um demônio fumando e bêbado, mostrei o dedo e falei: -Vai se fuder! Peguei a 12 (arma) do meu pai e dei uns quatro tiros na cabeça dele e ele não morreu, dei mais quatro tiros e ele continuou vivo, então, peguei a faca e arranquei a cabeça dele, esfaqueei. A cabeça dele está lá em casa, se você quiser ver, te mostro. Eu vendi o coração, as pernas e comprei um carro e fui festejar na boate, saí bêbado, bati o carro e machuquei um cachorro, esfaqueei o cachorro e exprimi o olho dele. Ele foi comido pelos ratos e eu comi junto. Fiquei pelado e comecei a sarrar todo mundo. Peguei uma mulher feia e fui namorar. Roubei uma AK47 (arma) e atirei em todo mundo. Atirei nos bebês e nos cachorros, arranquei as cabeças e pisei em cima. Fui andando e vi um gay, eu troquei droga com ele. Vi um monte de serpente, eu abri elas e pus no fogo, aí eu fui para Las Vegas festejar na boate,

todos estavam pelados, eu arranquei os peitos das mulheres e joguei no rio. A polícia foi atrás de mim, eu explodi uma bomba e eles não conseguiram me pegar. Eu caí na piscina e acordei. Foi legal, eu gostei dos carros, da boate, do dinheiro e de matar.” (SIC)

Percebe-se que a criança narra o sonho de maneira cruel. Quando Freud escreve: *A Interpretação dos Sonhos* (1856 – 1939), é inaugurado a era da psicanálise, onde os sonhos e seus significados são apenas resquícios da vida diurna e, Freud vem postular que os sonhos fazem parte do inconsciente. Pode-se pensar na criança que aqui analisada, trás algo da ordem do inconsciente e necessita ser estudado.

Através do desenho livre e da maneira de relatar os fatos, mesmo sendo um sonho, percebe-se algo patológico na fala da criança. Portanto a criança aqui avaliada mostra-se bem informada das coisas que acontecem entre bandidos, maldades, enfim, um contexto forte para sua idade e que dá indícios a estagiária para observar e compreender o que realmente a criança deseja mostrar.

Após o registro de toda fala da criança e observando a expressão facial da mesma ao relatar sobre a história citada, nota-se uma satisfação de uma ordem de êxtase o que é preocupante para a profissional. Observa-se tamanha devastação da criança ao falar da maldade, da morte e do desejo de destruição com a vida. É como se a criança tivesse o inconsciente a céu aberto, ou seja, a ela tudo pode, dessa maneira, pergunta-se: Será que estamos diante de uma criança com estrutura clínica psicótica?

4.12.2 Os Quatro Momentos de Um Dia

Para a realização do teste os quatro momentos de um dia, a criança utiliza lápis preto para desenhar e com agilidade, a mesma desenha um menino com braços levantados e, no segundo momento ele desenha um menino deitado com um cobertor, um travesseiro e dois cachorros do lado esquerdo. No terceiro momento ele desenha um menino apontando uma arma para uma mulher e do lado direito dois cachorros. No quarto momento ele desenha um menino jogando videogame e na tela da televisão ele desenha um menino apontando uma arma para o outro.

Após o término do desenho a criança narra à seguinte história: “Eu acordei, no segundo desenho, e eu estava bêbado, mas, eu tinha bebido leite, fui para a casa

dos cachorros e fui dormir. Depois eu acordei e fui pegar uma arma do meu pai e minha mãe chegou bem na hora e falou: - Larga isso e vem jogar videogame, para de irritar. Então eu fui jogar vídeo game sozinho.” (SIC) Com sorriso no rosto ele finalizou com a frase: “Teve humor nessa história.” (SIC)

Para Piaget (1983) a criança desenha menos o que vê e mais o que sabe. Ao desenhar ela elabora conceitualmente objetos e eventos. Daí a importância de se estudar o processo de construção do desenho junto ao enunciado verbal fornecido pelo indivíduo, o que pode ser chamado de inventário (MARTINS; PREUSSLER; ZAVASCHI, 2002).

Sendo assim, percebe-se que as histórias do sujeito não têm coesão de leitura, ou seja, não há início, meio e fim, são frases soltas e, além disso, a criança apresenta a arma como violência e agressividade. Outro dado importante no desenho é sobre a bebida, seria uma imitação ou a criança faz uma analogia da bebida como fuga para agir de maneira errada e ter a posse da arma, e máscara trazendo o leite como alimento? Portanto, há uma comparação no que o sujeito relata: de um lado, bebidas, coisas erradas e arma, do outro lado, leite, que sustenta as crianças. Observa-se algo fora do contexto infantil ou ainda, o uso de máscara por parte do sujeito.

4.12.3 Desenho do Monstro

A criança solicitou o desejo de realizar mais um desenho e, começou a fazer um monstro, segundo ele. No papel projetou o monstro com uma orelha maior que a outra, olhos pequenos, um vazio na boca e dela relatou que sai um arco-íris colorido de azul, violeta, verde e amarelo, ao fazer as pernas, estas são finas e de cor laranja. Escreveu: *macabro, pé de bode vumita um arco-íris*. A criança contou que quase não sente mais medo do monstro porque não fica mais sozinha em casa, uma vez que sua mãe só trabalha o período em que ele está para a escola.

Segundo Hohman e Weikart (2009) através do desenho as crianças transmitem coisas que não conseguem expressar com palavras. Para Bédard (2005, p. 8) “o desenho representa em parte o consciente, mas também, e mais importante ainda, o inconsciente. É a simbologia e as mensagens que estão ligadas ao desenho que nos interessam e não a estética deste”. Sendo assim, o desenho da criança é um elemento tão rico em significado que, torna-se pertinente a interpretação dos

mesmos, podendo este ajudar em situações problemáticas ou de simples bem-estar da criança.

Após repetir o desenho, a criança continua nomeando o monstro como “Macabro”, faz da boca um vazio e um arco-íris onde denomina as cores. A presença da mãe em casa o apaziguou. Quando a criança narra o pé do bode na verdade ele deseja dizer o pé que machuca, e que o monstro continua com os olhos arregalados como se fosse atacar a qualquer momento, ou seja, algo assombra essa criança causando medo e angústia. Sendo assim, necessita-se realizar uma averiguação a respeito da fala e do desenho feito pela criança.

4.12.4 Pareja Educativo

Durante a realização do teste Pareja Educativo, a criança desenha a professora com três braços e nomeia como Alice, divide o quadro ao meio e do lado direito, ele desenha uma criança deitada na cadeira com os braços levantados e o nomeia de João Pedro.

No verso ele escreve: “Eles estavam estudando sobre estudar as coisas ruins dos dragões porque eles têm um fogo muito forte das duas patas que eles voam, tem um que chama banguela”.

Abaixo do texto ele desenha um bicho e nomeia como: “O dragão super-rápido”, tem asas, pés, uma bandeira vermelha na cauda com o desenho de uma caveira, em cima do dragão, fez um menino com os braços abertos e levantados.

O Pareja Educativo trata-se de uma técnica projetiva, que tem como objetivo "detectar a relação vincular latente entre o que ensina e aquele que aprende" e que pode ser utilizadas em qualquer circunstância que envolva duas ou mais pessoas em situação de aprendizagem, em contextos diversos, como a escola, a família, os amigos (OLIVERO; PALACIOS, 1985, p. 21).

A criança ao desenhar no teste Pareja Educativo, apresenta a falta de autoestima, coloca um obstáculo entre a professora e a criança, desenha João Pedro deitado como quem não quer nada. Não estabelece vínculo com a professora. No desenho do dragão, a criança desenha asas para mostrar que o dragão voa e que é forte, ele em cima para mostrar invencível, o vermelho é sangue e a caveira o luto. Na boca, algo para segurar o dragão é pequeno e ele obedece.

Sendo assim, equiparando com o dragão, o aprendizado é para coisas de ordem destrutiva, aparecendo significantes de luto e morte.

4.13 PROVAS PEDAGÓGICAS

As provas pedagógicas têm por objetivo avaliar o desempenho escolar do sujeito. Segundo Weiss (2012) as provas pedagógicas são aplicadas de acordo com o nível escolar e desenvolvimento intelectual dos aprendentes.

4.13.1 Prova de Português – Leitura e Escrita

O objetivo da prova de português, leitura e escrita é a investigação do nível pedagógico. O ato de escrever, observando o psicomotor, implica o domínio do traçado, o tamanho das letras, a força do lápis, entre outros fatores.

Segundo Silva (1991), a leitura é um ato de conhecimento, pois ler significa perceber e compreender as relações existentes no mundo.

Para a realização da prova de português onde foi elaborada uma avaliação contendo um texto com o título “Tanta História” de Duda Machado. A criança faz a interpretação do texto, a ortografia (lh/li; mas/mais) e a gramática (verbos e advérbios) referente à sua faixa etária e nível de escolaridade. A criança começou a responder sem ler o texto. A primeira pontuação solicitada pela estagiária pede-se o título e a criança colocou, em seguida começou a ler em voz alta em uma velocidade média e não respeitando a pontuação. Continuou respondendo e comentou que poderia ter uma prova assim na escola dele. Observa-se que às vezes o sujeito mordida no lápis, e em seguida continuava fazendo.

Após a realização da prova percebe-se a criança lê com ritmo médio não respeitando as pontuações, demonstra ansiedade e morde o lápis por várias vezes. Pontuou a palavra vermelho trazida na prova associando com a palavra verme. Observa-se que a mesma encontra dificuldades em identificar verbos uma vez que, não conseguiu fazer o exercício e ainda troca letras. O significante verme marca algo dele como não ser aceito, algo que não serve para nada.

O mesmo texto foi utilizado para avaliação da leitura, a interpretação e a escrita e vieram corroborar com algo que o incomoda prejudicando a área afetiva. O

sujeito utiliza o significante vermelho e acopla ao significante verme para mostrar a estagiária os restos daquilo que morre e entra no estrado de decomposição.

Dessa forma o sujeito encontra-se diante de algo que transmite dor e mau cheiro. De acordo com Freud (1889), tudo que afeta e causa dor na infância o autor chamou de “Lembranças Encobridoras”. Para o teórico, as “Lembranças Encobridoras”, são momentos onde há sofrimento e ele compara ao animal que morre e entra no estado de decomposição, e, o mesmo escreve que, diante do mau cheiro afasta-se o nariz para não sentir odor, ou seja, o sujeito evita assim, o pensar e o sofrimento.

4.13.2 Prova de Matemática

A prova de matemática tem como objetivo avaliar o desempenho matemático da criança. É importante verificar a forma como a criança trabalha o grafismo matemático.

A avaliação do cálculo é feita em dois níveis: o cálculo mental e a execução de cálculos escritos. Na parte escrita, há inúmeros aspectos a serem avaliados: a capacidade de estruturar graficamente, a construção do algoritmo das operações, o conhecimento do sistema decimal e valor posicional dos algarismos, as propriedades das operações, a combinação nos vários tipos de expressões, etc. é fundamental se captar a relação entre o cálculo mental e o executado por escrito, para ver se há coincidência ou discrepância e em que consistem (aspectos figurativos e operatórios. (WEISS, 2002, p.99)

Diante do exposto, faz-se necessário avaliar o desempenho matemático da criança seguindo alguns pré-requisitos instrumentais específicos da psicomotricidade.

A prova de matemática foi feita com algumas questões de múltipla escolha contendo situação problema envolvendo fração de uma quantidade, expressão numérica, contas com as quatro operações: adição, subtração, multiplicação e divisão e valor do termo desconhecido. A proposta da prova está de acordo com a faixa etária e ano que a criança está cursando.

O sujeito começou resolvendo a expressão numérica observou que não tinha nenhuma resposta coerente com a dele então disse que iria chutar e marcou uma das opções. No problema com fração, marcou sem resolver cálculos dizendo que

achava que era a letra “C”. A criança comentou que é muito fácil fazer as operações com números naturais, fez com rapidez e entregou.

Observa-se que o sujeito obedece às ordens e classes: simples, milhares e milhões, resolve multiplicação, adição e subtração, mas, apresenta dificuldade na divisão e os nomes de seus termos. Na interpretação de problema, demonstra dificuldade em entender o que se pede. Percebe-se que se perde na sequência da resolução de expressão numérica, não atingindo o objetivo. Observou-se que na queixa apresentada pela escola o aprendiz teria o Transtorno de Matemática Discalculia, no entanto, no teste realizado não foi constatado.

5 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I - Identificação

O Diagnóstico Psicopedagógico foi realizado com o aprendiz A. G. de 10 anos, regularmente matriculado na instituição de ensino EDPII e cursando o 5º ano do Ensino Fundamental.

II – Motivo do Encaminhamento

O menor foi encaminhado pela escola para Diagnóstico Psicopedagógico sobre queixa de que o menor é ansioso, desatento, voltado às suas próprias imaginações e apresenta dificuldades nas atividades que envolvem matemática (discalculia) de acordo com a escola e à família.

III – Período de Avaliação:

As sessões iniciaram-se em 25 / 11 / 2017 até 29 / 06 / 2018 – totalizando 10 sessões.

IV – Instrumento de Avaliação:

- *Anamnese* com os Pais;
- Visita à Escola;
- Entrevista com a Coordenadora e Professora;
- Observação em Sala de Aula;
- Observação em outras Atividades;
- Observação do Material Escolar;
- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA);
- Desenho da Família;
- Técnica Pareja Educativa;
- Desenho livre;
- Família Educativa;

- Hemeroteca – Leitura de Imagem;
- Prova Operatória de Piaget – Conservação da quantidade da Matéria;
- Prova Operatória de Piaget – Conservação das quantidades de Líquidos;
- Prova Operatória de Piaget – Sieriação de Bastonetes
- Prova de Português – Leitura e Escrita;
- Prova de Matemática;
- Os Quatro Momentos de Um Dia.

V – Principais Atitude do Aprendiz durante as Atividades do Diagnóstico Psicopedagógico

A criança apresenta-se com tranquilidade demonstrando liberdade de expressar seus fascínios e fantasias. Corroborou com segurança no processo psicopedagógico e transmitiu o desejo de retornar. Executou todas as atividades propostas com entusiasmo.

Na análise pedagógica, é possível observar na leitura do sujeito, o espaço-temporal aprimorado, ou seja, respeita a ordem e a sucessão das palavras nas frases, porém, as paradas e intervalos curtos e longos indicados pela pontuação, não são respeitados. A criança demonstra velocidade rápida na escrita, poucos erros ortográficos e caligrafia quase ilegível. Em cálculos matemáticos, obedece às ordens e classes, resolve operações com presença de dificuldade na divisão e aos nomes dos termos. Na queixa apresentada pela escola, o sujeito teria o Transtorno de Matemática (Discalculia), no entanto no teste realizado, não foi constatado.

Na área afetivo-social, diante dos levantamentos de dados como: sono agitado, pesadelos e o relato dos pais que a criança não faz laço social, preferindo o isolamento, observa-se que o sujeito depara com Obstáculos de Caráter Epistémofílicos, ou seja, da ordem do afeto, do amor e Obstáculos de Caráter Epistémológicos, onde o indivíduo se apoia contra qualquer coisa que não oponha a sua concepção de mundo, conflito com a cultura. A criança apresenta também Obstáculos de Caráter Epistêmicos, ou seja, começa a partir de uma estrutura cognitiva.

De acordo com Peres (2009, p. 31) o Obstáculo Epistemofílico é “utilizado para designar o vínculo afetivo que o aprendiz estabelece com os objetos e

situações de aprendizagem” e Obstáculo Epistemológico está “relacionado ao meio cultural em que o aprendiz está inserido”.

Segundo Piaget, o Obstáculo de Caráter Epistêmico diz respeito às estruturas mentais comum a todos os seres humanos e a possibilidade de construir conhecimentos desde os níveis de aprendizados mais baixo até o levado.

O desenvolvimento é caracterizado por um processo de sucessivas equilibrações. O desenvolvimento psíquico começa quando nascemos e segue até a maturidade, sendo comparável ao crescimento orgânico; como este, orienta-se, essencialmente, para o equilíbrio. (PIAGET, 1974, p.13)

Observa-se que a estrutura do pensamento da criança diante da leitura textual associa palavras do texto com algo que o incomoda prejudicando a área afetiva e a área pedagógica, como no teste da Prova de Português (p. 33) onde cita a associação da palavra vermelho com a palavra verme. Em presença dos levantamentos de dados, a criança apresenta na modalidade de aprendizagem: hipoacomodação, que provoca uma dificuldade de internalizar imagens e acontece quando a criança tem pouca estimulação e hiperassimilação, ou seja, ocorre com uma concepção mágica de obtenção do objeto de conhecimento sem a satisfação de criar alternativas próprias.

Peres (2009) descreve a modalidade hipoacomodação/hiperassimilação como caracterizadas pela pobreza de contato com o objeto de conhecimento que resulta em esquemas de pensamento empobrecido, dificuldade de contato com a subjetividade.

VI – Parecer Psicopedagógico

Diante da queixa de que o sujeito é ansioso, desatento, voltado às suas próprias imaginações e apresenta dificuldades nas atividades que envolvem matemática (Discalculia). O aprendente, no teste realizado, não apresenta Discalculia, pois demonstra capacidade de compreender conceitos matemáticos de um modo bem concreto, uma vez que o pensamento lógico está intacto, mesmo demonstrando algumas dificuldades.

De acordo com o DSM-V (2013) a Discalculia é considerada uma “Perturbação de Aprendizagem Específica com *Déficit* da Matemática”, termo

utilizado para se referir a dificuldades no processamento da informação numérica e realização de cálculos.

Dessa maneira, desconsidera-se a hipótese de a criança apresentar discalculia e necessita de averiguação sobre a estrutura Clínica da mesma. Segundo relatos da família, a criança apresenta o histórico de arrancar os cabelos que, de acordo com o DSM-V (2013), é considerado como transtorno da tricotilomania.

A tricotilomania (Transtorno de arrancar o cabelo) é um tipo de Transtorno Compulsivo, como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). A pessoa sabe que o que está fazendo não é certo, mas não consegue se controlar e continua puxando e arrancando fios de cabelo (VITTUDE, 2018, p. 59).

Uma das abordagens utilizadas para o tratamento da tricotilomania é o treinamento de reversão de hábitos através do método da Terapia Cognitiva Comportamental, auxiliando o sujeito a identificar em quais situações ele provavelmente arrancaria fios de cabelo e como substituir esse hábito por outros (VITTUDE, 2018).

Portanto, diante do que foi exposto na fala da criança, a mesma necessita ser encaminhada para um profissional da Psiquiatria para um possível diagnóstico sobre a estrutura clínica do sujeito, onde poderá ser diagnosticado e tratado.

VII – Encaminhamentos:

De acordo com as análises realizadas ao longo do relatório diagnóstico encaminha-se o sujeito para:

- Psiquiatra para analisar a estrutura clínica da criança;
- Psicológico para tratar as questões emocionais e afetivas;
- Psicopedagógico para solucionar as dificuldades de aprendizagem;
- Apoio pedagógico principalmente nas disciplinas de Matemática e Português, visando superar defasagens de conteúdos apresentadas pelo aprendiz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicopedagogia é a área de estudo que tem como objetivo a aprendizagem humana e as suas dificuldades e tem evoluído para atender a necessidade de se entender quais os fatores levam a existência de dificuldade de aprendizagem por certos alunos, auxiliando assim no combate a este fenômeno.

O relatório de estágio foi desenvolvido para conclusão do curso de Psicopedagogia Clínica. Ao atingir o objetivo da pesquisa em levantar as possíveis causas da dificuldade de aprendizagem apresentada pelo indivíduo participante, diante da queixa apresentada pela escola e desenvolver um relatório diagnóstico clínico capaz de auxiliar a sanar as dificuldades apresentadas pelo menor, pode-se perceber que a criança apresenta problemas afetivos emocionais que se refletem no seu aprendizado e convívio escolar.

O estágio proporcionou uma visão ampla encontrada nas múltiplas faces dos problemas de aprendizagem. Normalmente, as crianças que apresentam determinadas dificuldades, são rotuladas e deixadas ao encargo de conseguirem trilhar pelo caminho do conhecimento sozinho, por não sabermos como lidar com elas. E, tomar conhecimentos de teorias psicopedagógicas que auxiliaram na compreensão dos problemas de aprendizagem que ocorrem no âmbito escolar, familiar e no interior no sujeito. Isto fica evidente no estudo de caso aqui exposto.

Deve-se compreender a aprendizagem do ser humano como uma rede de interações, vínculos e compromissos acoplando o sujeito, a interação e o meio.

Dessa maneira, a importância da Psicopedagogia Clínica parte da necessidade de diagnosticar os problemas que envolvem o processo ensino/aprendizagem, identificar quais fatores que podem estar interferindo no desenvolvimento da criança e intervir junto a família e aos professores buscando sanar as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelo sujeito.

REFERÊNCIAS

- 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 maio 2018.
- ALMEIDA, M. S. R. **Discalculia e intervenção psicopedagógica**. 2018. Disponível em: <<http://www.institutoinclusaobrasil.com.br/discalculia-e-intervencao-psicopedagogica/>>. Acesso em: 11 julho 2018.
- ALVES, D. V. **Psicopedagogia: Avaliação e Diagnóstico**. 1ª ed. Vila Velha - ES, ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2007.
- ANDRADE, M. C. M. **Afetividade e aprendizagem: relação professor e aluno**. Facig, 2006. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/afetividade-e-aprendizagem-relacao-professor-e-aluno/35826/>>. Acesso em: 05 maio 2018.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM. 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BÉDARD, N. **Como Interpretar os Desenhos das Crianças**. Portugal: Edições Cetop, 2005.
- BOSSA, N. A. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médicas Sul, 2000.
- _____. **A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 4. ed. – Rio de Janeiro: Walk Editora, 2011.
- _____. **Psicopedagogia e Realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CHAMAT, L. S. J. **Técnicas de intervenção psicopedagógica**: para dificuldades e problemas de aprendizagem. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2008.

CRUVINEL, A. C. R. A necessidade de um psicopedagogo na escola. **Cadernos da Fucamp**, v. 13, n. 19, p. 95-105/2014. Disponível em:
<<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/viewFile/393/332>>.
Acesso em: 05 maio 2018.

ESCOTT, C. M. **Interfaces entre a psicopedagogia clínica e institucional**: um olhar e uma escuta na ação preventiva das dificuldades de aprendizagem. Novo Hamburgo: Feevale, 2004.

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

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREUD, S, 1856-1939. **A interpretação dos sonhos**, volume 1 / Sigmund Freud; tradução do alemão Renato Zwick. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

_____. Neurose e Psicose (1924); A Perda da Realidade na Neurose e Psicose (1924); O Eu e o ID (1923): III. O Eu e o Supereu (Ideal do Eu). *In: O Eu e Id*: autobiografia e outros textos (1923-1925). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo. 1ª ed. Companhia das Letras. 2011. (Obras Completas volume 16).

_____. Neurose e Psicose. Op. cit. v. XIX, 1924.

_____. **O futuro de uma ilusão** (1927/1974). v.XXI, p.13-71.

GALINA, C. P.; COSTA, G. M. T. A atuação do psicopedagogo: importância e contribuição para uma aprendizagem significativa. **Revista de Educação do IDEAU**. Vol. 9, Nº 20, Julho - Dezembro 2014.

HOHMAN, M.; WEIKART, D. **Educar a Criança**. Fundação Calouste Gulbenkian, 5ª ed. 2009.

KOPZINSKI, S. D. **Percursos psicopedagógicos entre o saber e o fazer**.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, 2010. Disponível em:

<[https://www.feevale.br/Comum/midias/4ba38e86-0ded-4de3-9376-](https://www.feevale.br/Comum/midias/4ba38e86-0ded-4de3-9376-785de6e04c29/Percursos%20Psicopedag%C3%B3gicos%20entre%20o%20saber%20e%20o%20fazer.pdf)

[785de6e04c29/Percursos%20Psicopedag%C3%B3gicos%20entre%20o%20saber%20e%20o%20fazer.pdf](https://www.feevale.br/Comum/midias/4ba38e86-0ded-4de3-9376-785de6e04c29/Percursos%20Psicopedag%C3%B3gicos%20entre%20o%20saber%20e%20o%20fazer.pdf)>. Acesso em: 29 agosto 2018.

KUPFER, M. C. Educação: Especial? (In:) KUPFER, M. C. (Org) **Tratamento e**

escolarização de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. Coleção

Psicanálise de Criança. Salvador: Ágalma, vol. 1, n. 11, 2000.

LACAN, J. O seminário, livro 17. **O avesso da psicanálise**. Coleção Campo

Freudiano no Brasil, (1969 70).

_____. **Seminário 3: as psicoses** (2ª ed. corrigida). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

(Trabalho original publicado em 1955-56). 1981.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 101. ed. São Paulo:

Martins Fontes, 1988.

LIMA, M. G. **A importância do trabalho psicopedagógico**. 2006. 49f. Monografia

Pós-Graduação, Psicopedagogia, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro,

2006. Disponível em:

<<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/MARCELLE%20GOMES%20DE%20LIMA.pdf>>.

Acesso em: 12 maio 2018.

MARTINS, Ana S. G.; PREUSSLER, Cíntia M.; ZAVASCHI, Maria L. S. A psiquiatria

da Infância e da Adolescência e o autismo. In: BAPTISTA, Claudio Roberto e BOSA,

Cleonice (Org.). **Autismo e Educação**: Reflexões e propostas de intervenção. Porto

Alegre; Artmed, 2002.

MENDONÇA, A. S.; COSTA, D. M. V.; MARQUES, N. M. B. Contribuição da psicopedagogia no desenvolvimento do aluno. **XI Congresso nacional de educação Educere**. 2013. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/programacao-educere_2013.pdf>. Acesso em: 10 julho 2018.

OLIVERO, M. E. C.; PALACIOS, C. V. K. **Test pareja educativa**. El objeto de aprendizaje como medio para detectar la relación vincular latente. Aprendizaje Hoy. 1985.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional das doenças mentais e do comportamento**, 10^a ed. (CID-10); 1992.

PAÍN, S. **Diagnósticos e tratamentos dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PERES, G. C. **Fundamentos da Psicopedagogia**. 2009. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/psicologiainside/fundamentos-da-psicopedagogia-2643194>>. Acesso em: 03 julho 2018.

PIAGET, J.; SZEMINSKA, A. **Gênese do Número na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

PIAGET, J. **A epistemologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de Psicologia**. 21^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

PICETTI, J. S.; MARQUES, T. B. I. **Psicopedagogia**: alguns conceitos básicos para reflexão e ação. 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151186/001011503.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 agosto 2018.

PIVA, J. E. M. Psicopedagogia e a influência da afetividade no processo ensino aprendizagem. **Rei Revista de Educação do Ideal**. v.5, n.10, janeiro-junho, 2010.

PONTES, S. **Sobre alucinação e realidade**: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicologia USP*, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00108.pdf>>. Acesso em: 29 agosto 2018.

RACY, A.; VIEIRA, P. **As dificuldades de aprendizagem na escola**. 2006. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br>>. Acesso em: 28 agosto 2018.

SAMPAIO, S. **Manual do diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. Rio de Janeiro, nWaK, 2010.

SANTANA, F. O. **Psicopedagogia**: uma nova proposta de trabalho para a sala de apoio pedagógico proveniente de um estudo. 2011. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso, Especialização em Psicopedagogia, Universidade Tuiuti do Paraná, título de especialista. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/08/PSICOPEDAGOGIA-UMA-NOVA-PROPOSTA-DE-TRABALHO-PARA-A-SALA-DE-APOIO-PEDAGOGICO-PROVENIENTE-DE-UM-ESTUDO-DE-REFERENCIA.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

SILVA, E. T. **Leitura na escola e na biblioteca**. 3. ed. Campinas (SP): Papyrus, 1991.

SILVA, M. A. A. S. **Dislexia e aprendizagem**: um a reflexão psicopedagógica clínica. 2017. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Católica de Anápolis, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Disponível em: <catolicadeanapolis.edu.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/03/DISLEXIA-E-APRENDIZAGEM-UMA-REFLEXÃO-PSICOPEDAGÓGICA-CLÍNICA.pdf>. Acesso em: 05 julho 2018.

TIBA, I. **Quem ama, educa**. 2ª ed. São Paulo: Gente, 2002.

VERCELLI, L. C. A. O trabalho do psicopedagogo institucional. 2012. **Revista Espaço Acadêmico**. n. 139. Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/17281/10050>>. Acesso em: 28 agosto 2018.

VIANA, R. B.; RODRIGUERO, C. R. B. **Psicose infantil**: reflexões sobre possibilidades educacionais e políticas de atendimento inclusivo. 2016. Disponível em: < <http://www.dfe.uem.br/TCC-2016/RAQUEL.pdf>>. Acesso em: 08 julho 2018.

VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica. Epistemologia Convergente**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

_____. **Psicopedagogia**: Novas Contribuições. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1991.

_____. **Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pautas Gráficas para sua Interpretação**. Compiladora: Susana Rozenmacher. 4ª ed. Buenos Aires: Visca & Visca, 2013.

VITTUDE. **Tabela Periódica de Transtornos Emocionais**. 2018. Disponível em: < <http://conteudo.vittude.com/e-book-tabela-periodica-de-transtornos-emocionais>>. Acesso em: 10 julho 2018.

VYGOTSKY, L. S. A. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: DP&*A, 2003.

_____. **Psicopedagogia clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.

ANEXOS**ANEXO A – Carta de Apresentação para o Estágio de Psicopedagogia Clínica**

**Faculdade
Católica**

*Investindo em conhecimento e
valorizando a pessoa humana*

Aut. Decr. 25/07/95
Reconhecimento Renovado
pela Portaria Ministerial
Nº 589 de 06/09/06
CNPJ : 00 772 442/0001-56
Insc. Mun. 40111
Rua 05, 580, Cidade Jardim
CEP: 75080-730, Anápolis – GO
Fone: 62 39431048 / 3943-3972
Fax: 3321-1048

Para: _____

Diretor(a) _____

Carta de Apresentação

Vimos pela presente, solicitar de Vossa Senhoria autorização para o(a) aluno(a) _____ do Curso de Pós-Graduação de Psicopedagogia Institucional e Clínica, elabore atividades extra-curriculares na sua instituição de ensino, a fim de que possa cumprir as horas do Estágio Supervisionado como exigência para conclusão do curso de Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Com nossos antecipados agradecimentos, aproveitamos o ensejo para enviar-lhe nosso protesto de estima e consideração.

Anápolis, _____/_____/2018.

Marisa Roveda
Coordenação de Pós-graduação

Ana Maria Vieira De Souza
Orientadora do Estágio Clínico

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Profissional: Ana Maria Vieira de Souza. Pedagoga-Psicólogo-Psicopedagoga

Estagiário: _____

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

Estou ciente de que terei atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-me a atividade de testes, entrevistas, e observações por parte do estagiário de psicopedagogia.

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

Entendo que minha participação é voluntária e que poderei me retirar do processo a qualquer momento.

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

Anápolis, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do Profissional Responsável

Assinatura do Aluno Responsável

ANEXO C – Controle de Frequência do aluno nas atividades de campo

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

Ana 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.

ANEXO D – Termo de Compromisso do Estagiário

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL****TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO**

Eu, _____

Aluno (a) de pós- graduação em psicopedagogia clínica e institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma --- Anápolis-Goiás assumo compromisso da realização em estágio supervisionado junto a católica de Anápolis ao cumprimento que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) totalizando a carga horária de 100 horas, no período de ____ , ____ de 20____ a _____ (descontando-se o período de férias – julho). Ciente de tratar-se de prática curricular obrigatória como garantia à certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis, _____, de _____ 20 _____

Assinatura: _____

C.P.F: _____

R.G: _____

ANEXO E – Observação de Campo

Observação de campo

Observação na Instituição – Roteiro

1ª ETAPA – ENTREVISTAIDENTIFICAÇÃO

Nome da instituição: _____

Endereço: _____

Pessoa responsável: _____

Cargo que ocupa: _____

OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:

HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:

Período matutino: das _____ às _____

Período vespertino: das _____ às _____

UNIVERSO ESTUDANTIL:

Quantidade de alunos:

Período matutino: (_____) – Faixa etária: _____

Período vespertino: (_____) – Faixa etária: _____

Total: _____ alunos

Sexo: _____ (Predominância) _____

Nível sócio-econômico-cultural: _____

Regime de atendimento – (por turnos/ internato/ semi-internato). Etc.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO:

Hierarquia administrativa: _____

Hierarquia do pessoal técnico: _____

2ª ETAPA: ESTRUTURA FÍSICA

Tipos de dependências: _____

Salas de aulas: _____

Número e tamanho: _____

Estado de conservação/ limpeza/ ventilação e iluminação: _____

Pátio de recreação/ brinquedos: _____

Banheiros: _____

Sala de aula do aprendiz em estudo: _____

3ª ETAPA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os alunos: _____

Os professores e equipe: _____

Os pais: _____

A comunidade: _____

Os alunos com problemas de aprendizagem: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES COLETADAS:

Assinaturas:

Diretoria ou Responsável

Estagiário (a):

ANEXO F – Investigação Escolar: “Queixas”

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) professor(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 (piscar, 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) Autoestima: 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) Inventa 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) Aceita 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:

ANEXO G – Anamnese

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(uais) 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) ao médico (PRÉ NATAL):

As visitas aconteceram mensalmente? Sim () Não ()

Adquiriu muitos pesos durante a gravidez? Sim () quantos? _____ Não ()

Fumava? Sim () quantos cigarros? _____ Não ()

Bebida alcóolica: Sim () quantos copos? _____

Fez ultrassonografia? 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? Sim () Não ()

Às vezes mamava mas fazia o bico do seio 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 dá o alimento através de mamadeiras?

Aconselhada por quem?

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

Firmou a cabeça com _____ meses

Falou aos _____ meses

Primeiro dentinho _____ meses; babou até _____ meses.

Sentou- se _____ meses.

Andou _____ meses

Engatinhou aos _____ meses

Controle das fezes aos _____ anos

Controle da urina durante o dia aos _____ anos

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 quis? _____

Convulsões, com febre: Sim () Não ()

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

Convulsões, sem febre Sim () Não ()

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

Doenças – Quais?

Internações: Sim () Não ()

Se SIM, quantas, quando e por quê?

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança?

Quem? Quando? E por quê?

H – SONO:

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

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

Sonambulismo; ()

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

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

Tem pesadelos constantes; ()

Dorme no quarto dos pais; ()

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

I – MANIPULAÇÕES

Arranca os cabelos Sim () Não ()

Usou chupeta Sim () Não ()

Quando_____

Tempo_____

Morde os lábios Sim () Não ()

Chupou / chupa: Sim () Não ()

Quando_____

Tempo_____

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

Roeu ou rói as unhas Sim () Não ()

Não ()

Quando_____

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 (ram) 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 com outras pessoas? S () N ()

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

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

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

Prefere brincar sozinho? S () N ()

Com que frequência larga (va) os seus brinquedos para brincar com os brinquedos dos outros? S () N ()

Não deixava brincar com os seus? S () N ()

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

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

Aceitava que outra(as) crianças assentassem no colo de pessoas conhecidas, como: mãe, avó, babá? S () N ()

Tem amigos? S () N ()

Conserva as amizades? S () N ()

Atualmente, como está a socialização dele (a), na escola, na família e em outro ambiente?

Gosta de sair ir ao shopping, em festas, em clubes, enfim, de conviver com outras pessoas e outros ambientes? (Procure descrever)

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

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

Gosta da escola? S () N () as vezes ()

Frequentou maternal? S () N ()

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

Frequentou pré-escola? S () N ()

Mudou muito de escolas? S () N ()

O pais ou outra pessoa estudam com a criança ou adolescentes? S () N ()
quem? _____

Vai bem na escola? S () N ()

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?

As 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 ()

ANEXO H – Entrevista com o professor

ENTREVISTA COM O PROFESSOR

2. DO ALUNO EM PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

Do aluno em atendimento e processo de diagnóstico

- () Baixo rendimento () Dificuldade visual
 () Problemas de comportamento () Dificuldade auditiva
 () Problemas emocionais () Dificuldade motora
 () Problemas na fala
 () É infrequente? Motivo: _____
 () Repetente? Quantas vezes, em que série? _____
 () Outros: _____

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? () sim () não () às vezes

Quais? _____

2.6 Quanto aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- () calma () impulsividade
 () ansiedade () alegria
 () agitação () choro frequente
 () inquietação () mudança de humor
 () agressividade () outras
 () tendências ao isolamento reações _____
 () 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: _____

ANEXO I – Aspectos cognitivos afetivos sociais e psicomotores da criança

Aspectos cognitivos afetivos sociais e Psicomotores da criança

1. A criança não poderá perceber que está sendo observada, senão perderá a espontaneidade.
2. Ter muito claro para si os aspectos que deverão ser observados na criança.
3. Durante o período de observação ficar muito atendo ao desempenho da criança (seus progressos e dificuldades)
4. Procurar manter um clima agradável na sala, durante a sua permanência no recinto.
5. Paralelamente à observação da criança, estudar as teorias do desenvolvimento visando elaborar um bom relatório.

O que observar na criança

I - ASPECTO AFETIVO:

- A criança carinhosa?

- a) com os colegas
- b) com a professora
- c) com os pais

- A criança gosta de brincar?

- a) sozinha
- b) com outras crianças

- A criança gosta de desenhar?

- a) tipo de traço
- b) cores utilizadas

- Participa ativamente das atividades?

- É perseverante? Inicia, desenvolve e conclui bem as coisas a atividades?

- Exerce liderança?

- Costuma imitar?

- a) a professora
- b) os colegas

- Em relação a auto estima:

- a) é cuidadosa com sua aparência?

- b) demonstra segurança no que diz e faz?
- c) é auto suficiente?
- d) demonstra independência?
- e) zela pelos seus pertences?

- Apresenta comportamentos regressivos para a idade?

- É agressiva?

- Isola-se das outras crianças?

- a) Frequentemente
- b) esporadicamente

- Fala muito pouco?

- a) com a professora
- b) com as outras crianças

- Costuma chorar com facilidade?

-É curiosa: tendência para pesquisar, querer saber?

II – ASPECTO COGNITIVO

- Presta atenção no que diz a professora?

- Sua capacidade de compreensão do que é dito pela professora é visível?

- Em relação à execução das tarefas

- a) consegue concentrar-se para executá-las?
- b) é rápido na execução?

- Sabe ler e escrever sem dificuldades?

- Já consegue abstrair?
- Sua capacidade para resolução de problemas é boa?
- Esta criança já atingiu a fase de reversibilidade?
- A criança faz uma coisa de cada vez?

- A criança consegue lembrar-se bem do que aprende?

- a) lembra de fazer e trazer os deveres de casa?
- b) consegue repetir o que foi dito pela professora?

- É atenta: percebe diferença, detalhes?

- Aplica o que aprende em diferentes situações?
- É criativa? Capacidade de inventar ideias novas?
- Conserva, classifica, seria, ordena, associa?
- Discrimina: cor, forma, consistência, temperatura, peso, textura?
- Capacidade de representar com significado: objetos, acontecimentos. Etc.?

III – ASPECTOS PSICOMOTOR

- A letra da criança é legível?
- No desenho, como se apresenta seu grafismo?
- A criança é lenta?
 - a) nos movimentos?
 - b) no raciocínio?
 - c) para executar atividades/ tarefas?

- A criança é hiperativa?
- A criança apresenta movimentos rígidos, estereotipados?
- A criança é estabanaada? Derruba as coisas com facilidade?
- A criança apresenta algum atraso motor?
 - a) hipertonia (movimentos bruscos)?
 - b) hipertonia (movimentos simples e dissociados – dificuldade de manuseio de objetos)?

- Apresenta movimentos disformes?
 - a) tiques?
 - b) blanceios?
 - c) contorções?
 - d) caretas?

- Observar:
 1. Atividades que a criança consegue realizar sozinha?
 2. Atividades que a criança só consegue realizar com a ajuda de colegas ou da professora?
- Cai com facilidade?
- Tem dificuldades em subir e/ou descer escada?
- Recorta, encaixa, faz nós, dobra?
- Queixa-se de: cansaço, dores no corpo, desanimo?

IV – ASPECTO SOCIAL

- A criança relaciona-se bem?
 - a) com a professora?
 - b) com as outras crianças?

- Costuma emprestar com facilidade seu material para outras crianças?
- É cooperativa?
 - a) com a professora?
 - b) com outras crianças?

- A criança parece ser bem aceita pelo grupo?
- A criança gosta de trabalhar em grupo?

- A criança já incorporou regras?
 - a) morais?
 - b) sociais?
- A criança já internalizou conceitos de justiça?

ANEXO J – Questionário para o professor

QUESTIONÁRIO PARA O PROFESSOR

Identificação: _____

Nome do aluno: _____

Idade _____ data de nascimento _____

Escola _____

Ano escolar: _____

Nome do professor (a): _____

Telefone para contato: _____

1. O aluno vai bem na escola? _____

2. É irrequieto na escola? _____

Em que circunstâncias _____

3. Como se comporta em brigas? Agride ou chora? _____

Outros: _____

Como reage quando é contrariado? _____

Precisa de ajuda para fazer alguma coisa? _____

Para fazer o que? _____

Tem dificuldades para organizar os cálculos? _____

Apresenta dificuldades em leitura e escrita? _____

Quais? _____

Como é sua postura na carteira ao escrever? _____

Acalca muito o lápis? _____

Apresenta alguma dificuldade motora? _____

Na leitura oral apresenta: _____

Leitura silábica _____

Leitura vacilante _____

Leitura corrente e expressiva _____

Boa compreensão do texto lido _____

Como é o aluno sobre o ponto de vista emocional? _____

Em qual dessas características a criança se encaixa mais?

Agressiva ()

Passiva ()

Dependente ()

Medrosa ()

Retraída ()

Excitada ()

Calma ()

Desligada ()

Sem limites ()

Tem alguma outra dificuldade em classe? _____

Qual? _____

Comparada com outras crianças, parece:

Mais infantil ()

Na média ()

Mais amadurecido ()

Por quê? _____

Outras observações que julgar conveniente: _____

ANEXO K – Fundamentação teórica e prática no diagnóstico psicopedagógico



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

**Fundamentação teórica e prática no diagnóstico
Psicopedagógico**

Prof^ª: Ana Maria Vieira de Souza
Pedagoga-psicóloga-psicanalista CRP 0974/19

Anamnese

História de vida

Data: ____/____/____

Feita com: _____

1. Identificação:

Nome: _____

Idade: _____ DN: ____/____/____

Naturalidade: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Período: _____

Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Período: _____

Irmãos: _____

Qual lugar ocupa na família?

Já procurou outros especialistas? Quais? Quando? Encaminhamentos:

Quem encaminhou para a psicopedagogia?

2. História de vida:

a) Gestação:

b) Parto:

c) Nascimento:

d) Como estavam os pais na época do nascimento?

e) Alimentação: (amamentação/passagem do líquido para o sólido)

f) História da saúde física: (doenças que já teve/ houve hospitalização quando/ por que/ quanto tempo/ como reagiu)

3.1 – Desenvolvimento motor: (engatinhou/ andou)

3.2 – Desenvolvimento da linguagem: (como/ quando começou a falar)

3.3 – Controle esfincteriano: (em que idade/ como foi/ quem ensinou)

3.4 – Características específicas: (hábitos/ manias/ medos – como a família reage?)

3.5 – Sono:

3.6 – Perdas significativas: (acidentes/ mudanças)

3.7 – Brincar: (de quê/ como/ com quem)

3.8 – Faz outras atividades além da escola? (quais/ dias/ horários)

3. Relacionamento:

a) com os pais:

b) Com os irmãos:

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

4 – Desenvolvimento da sexualidade: (faz perguntas/ é curioso/ como os pais reagem/ quem responde/ explica ou desconversa)

5 – Sobre a vida escolar:

a) Com qual idade foi para a escola?

b) Como foi à adaptação?

c) Escolas frequentadas: (quem escolheu/ qual motivo da escolha, inclusive a atual?)

d) Sabe cuidar do material escolar?

e) Como realiza as tarefas?

f) Como os pais percebem a aprendizagem dele?

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

h) Padrão de escrita: (faz trocas/ tradução de letra – legibilidade)

i) Padrão de leitura: (compreende o que lê/ decodifica/ qualidade da leitura)

j) Linguagem verbal: (coerência/ descrição de fatos/ vocabulário)

k) Dominância lateral:

Canhoto

Destro

6. Cuidados pessoais: (higiene/ banho/ grau de dependência para vestir- se para escolher a roupa).
