

CENTRO UNIVERSITÁRIO - UCEFF

ELAINE WEBER SKRSYPCSAK

**DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E/OU TDAH - ATENDIMENTO
CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO**

Itapiranga, SC

2019

ELAINE WEBER SKRSYPCSAK

**DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E/OU TDAH - ATENDIMENTO
CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO**

Monografia de Conclusão do Curso de Especialização *Lato Sensu* em Psicopedagogia Clínica e Institucional apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional do Centro Universitário UCEFF.

Professora Orientadora: Rosani Teresa Spaniol Pelissari

Itapiranga, SC

2019

ELAINE WEBER SKRSYPCSAK

Esta monografia foi julgada adequada para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional e aprovada em sua forma final pelo Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Psicopedagogia Clínica e Institucional do Centro Universitário UCEFF

**DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E/OU TDAH - ATENDIMENTO
CLÍNICO PSICOPEDAGÓGICO**

Kurlan Frey
Coordenador da Pós-graduação do Centro Universitário FAI

Apresenta à comissão examinadora integrada pelos seguintes professores:

Orientadora: Rosani Teresa Spaniol Pelissari

Alain Baderha Kalema
Professor do Centro Universitário UCEFF

Maria Preis Welter
Professora do Centro Universitário UCEFF

Vianeí Luis Hammerschmitt
Professor (a) do Centro Universitário U

Por traz de uma mão que pega o lápis,
dos olhos que olham, dos ouvidos que
escutam, há uma criança que pensa.

EMÍLIA FERREIRO

Dedico essa formação a todas as crianças que em meus anos escolares fizeram parte, mas principalmente as que estarão a partir desta formação. Ao meu filho que é inspiração para todos os dias de minha vida!

AGRADECIMENTO

Sentimento de gratidão e orgulho!

Aos profissionais que estiveram conosco nesta formação!

A professora Rosani por acompanhar e orientar com paciência e sabedoria!

A instituição UCEFF Itapiranga por acreditar neste curso e permitir que possamos evoluir!

Aos colegas que tive nestes dois anos, uns mais próximos outros não, porém cada um contribuiu com suas experiências!

Ao meu filho pelo tempo que destinei aos estudos e não estive com ele!

A toda minha família pelo apoio!

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso objetivou compreender a intervenção e avaliação primária na visão psicopedagógica. Teve como coleta de dados sessões clínicas com um menino de 11 anos estudante do 7º ano do Ensino Fundamental, que segundo entendimento escolar apresentava TDAH e a queixa familiar foi o medo e muita dificuldade para acompanhar o ano escolar. Mediante a queixa, a fundamentação teórica apresentou no primeiro capítulo conceitos sobre dificuldades de aprendizagem, transtornos e distúrbios. No segundo capítulo tornou-se relevante definir e compreender sobre o TDAH. O terceiro capítulo foi organizado com as categorias de descrição das sessões divididas em aspectos motores, cognitivos, sociais e intrapessoais diagnosticados diante das sessões de avaliação. A metodologia da pesquisa teve como foco coletar os dados e descrever aspectos psicopedagógicos enquanto avaliação clínica. Como síntese da avaliação desenvolvida na prática, do ponto de vista psicopedagógico a criança envolvida na pesquisa não possui TDAH e sim dificuldade de aprendizagem presente desde o primeiro ano do Ensino Fundamental. Porém o principal aspecto diagnosticado foi relacionado a relações familiares, intra e interpessoais. Situação essa que exigiu da pesquisa a solicitação de encaminhamento psicológico, atividade física e reorganização da rotina familiar, bem como atendimento psicopedagógico.

Palavras chave: Psicopedagogia – Dificuldades – Transtornos - Aprendizagem.

ABSTRACT

This Course Completion Study aimed to understand the intervention and primary evaluation in the psychopedagogical view. Clinical sessions were collected with an 11-year-old boy a 7th grader in elementary school. That according to school understanding presented TDAH and the family complaint was the fear and very difficult to follow the school year. Through the complaint the theoretical foundation presented in the first chapter concepts about learning difficulties, disorders and disorders. In the second chapter it became relevant to define and understand about TDAH. The third chapter was organized with the categories of description of the sessions divided into motor, cognitive, social and intrapersonal aspects diagnosed in the face of evaluation sessions. The research methodology focused on collecting the data and describing psychopedagogical aspects as clinical evaluation. As a synthesis of the evaluation developed in practice, a psychopedagogical point of view the child involved in the research does not have TDAH but learning difficulties present since the first year of elementary school, but the main diagnosed aspect was related to family, intra- and interpersonal relationships. This situation required the request for psychological referral, physical activity and reorganization of the family routine from the research, as well as psychopedagogical care.

Keywords: Psychopedagogy - Difficulties - Disorders - Learning.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
1.1 COMPREENDENDO O PROCESSO DA APRENDIZAGEM.....	13
1.2 AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM	16
1.3 TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM.....	21
2 TRANSTORNOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE	26
3- ANÁLISE DE DADOS	41
3.1 DESCRIÇÃO DA ANAMNESE E VISITA À ESCOLA	41
3.1.1 Queixas	42
3.1.2 Diagnóstico e percepções cognitivas, pedagógicas, orgânicas e afetivasocial	42
3.1.3 Anamnese	43
3.1.4 Ambiente escolar	46
3.2 RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA	49
3.2.1 Vivências com os jogos	49
3.2.2 Aspectos intra e interpessoal	50
3.2.3 Desenvolvimento cognitivo, potencialidades e dificuldades	53
3.3 DEVOLUTIVA À FAMÍLIA	56
3.4 DEVOLUTIVA À ESCOLA.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido no curso de pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional no centro universitário UCEFF de Itapiranga. A base de estudos desenvolveu-se relacionada à prática de avaliação psicopedagógica clínica realizada com um aluno do 7º ano do Ensino Fundamental, que apresentava dificuldades de aprendizagem escolar, considerado com TDAH. O objetivo foi descrever o atendimento clínico psicopedagógico desenvolvido com um aluno do Ensino Fundamental II - Anos Finais. Diante deste traçou-se os demais objetivos: Compreender as teorias norteadoras do TDAH, dificuldade de aprendizagem, bem como aprendizagem no contexto escolar, tornar a análise uma organização teórica da atuação do psicopedagogo e identificar a possibilidade de TDAH no aluno envolvido no atendimento.

Apresenta-se no primeiro capítulo da fundamentação teórica uma discussão sobre os conceitos de aprendizagem. Acredita-se que antes de entender o que possa ser dificuldade de aprendizagem, é necessário compreende-se o que seja aprendizagem, como ela se dá e quais são os fatores que contribuem para que a mesma possa acontecer de forma prazerosa e significativa, sendo um agente transformador do indivíduo e seu contexto, ao compreender sobre aprendizagem, buscam-se os fundamentos teóricos que definem as dificuldades de aprendizagem.

Na sessão secundária, do primeiro capítulo da fundamentação, apresenta as perspectivas que abordam o conceito do tema em questão, muitas vezes controversas. Definiu-se por um eixo temático a ser discutido, pois quando se adentra nas leituras percebe-se o quanto é complexo e desafiador a tentativa de entender as dificuldades de aprendizagem. Optou-se por seguir na linha de pensamento que dificuldade de aprendizagem seja para o indivíduo, algo momentâneo gerado por fatores externos ou internos que resultam em desequilíbrio emocional, cognitivo e social ao sujeito que sofre a ação. Como as dificuldades de aprendizagem são, muitas vezes, confundidas com transtornos ou distúrbios abordamos na terceira parte da fundamentação o entendimento de transtornos e na quarta, conceitos sobre distúrbios, sem nos aprofundarmos no assunto, pois esses são e tornam-se discussão para mais uma pesquisa. Dessa forma foca-se nos conceitos presentes para diferenciar a dificuldade de aprendizagem, de um

transtorno ou distúrbio, pois estes possuem conotações diferenciadas e precisam ser respeitadas.

O segundo capítulo da fundamentação aborda sobre TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade), pois durante as queixas direcionou-se ao transtorno a dificuldade do paciente. O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido como TDAH, apresenta limitações no desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo. Há nesse transtorno 3 classificações, a desatenção (TDA), a hiperatividade e o TDAH, que seria a associação da desatenção com a hiperatividade. Para que esse diagnóstico seja consolidado é necessário que o paciente seja avaliado por uma equipe multidisciplinar, principalmente um psicopedagogo, que dispõe de conhecimento pedagógico e psicopedagógico para solicitar demais encaminhamentos. Uma pessoa diagnosticada com TDAH necessita aprender a controlar sua impulsividade, focar a atenção e direcionar atividades diárias em uma organização de rotinas preestabelecidas, sem excesso de informação.

O capítulo 3 inicia com os procedimentos metodológicos que nortearam a pesquisa, sendo esta de natureza teóricoempírica. Com abordagem qualitativa buscou-se descrever, em forma de relatório, a anamnese, as queixas da família, escola e do próprio paciente. No anexo (1) encontra-se o planejamento de cada sessão. A análise foi organizada em categorias nomeadas de avaliação clínica psicopedagógica. Nestas, descreve-se as queixas, as percepções diagnosticadas nos aspectos cognitivo, pedagógico, orgânico e afetivo social. Anamnese e ambiente escolar. Relatório da avaliação psicopedagógica, destacando vivências com os jogos, aspectos intra e interpessoal e desenvolvimento cognitivo, potencialidades e dificuldades. Devolutiva à família e por último a devolutiva à escola.

Diante da experiência enquanto atendimento clínico psicopedagógico, conseguiu-se estabelecer ponderações que podem contribuir para que a comunidade escolar perceba a importância de buscarmos conhecimento sobre o tema, pois alunos rotulados de preguiçosos, desatentos, indisciplinados podem estar precisando de ajuda pedagógica e não medicamentosa. Também podem estar com uma dificuldade gerada pelo contexto e não por sua vontade, como na maioria das vezes se considera. O paciente que foi direcionado ao atendimento com possível TDAH, não possui somatória de atitudes e vivências para ser considerado como tal, porém se percebe elementos de aspectos emocionais, iniciados na infância, que

refletem até então, a estrutura familiar que atualmente possui reflete nas dificuldades de aprendizagem apresentadas, bem como falta de acompanhamento escolar, desde o primeiro ano do Ensino Fundamental.

Acolher as pessoas com afeto, transmitir segurança e demonstrar que acredita em seu potencial, sem desistir diante das barreiras que a mesma possui é ponto de partida a qualquer atuação educacional, ao psicopedagogo é indispensável, pois ao criar vínculo e estabelecer reciprocidade na relação interpessoal permite estimular conexões cerebrais antes inatas. Primeiro se cativa, e depois se desenvolve habilidades cognitivas de conhecimento científico. Aprender requer estar presente e desejar, mesmo que não acredite na capacidade de cada pessoa, é olhar e ver o que quase ninguém acredita existir. Essa é uma das essências do psicopedagogo.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 COMPREENDENDO O PROCESSO DA APRENDIZAGEM

Neste capítulo apresentam-se algumas considerações relacionadas ao conceito de dificuldades de aprendizagem. Conceito esse que circula no meio escolar, porém, existe uma tendência ao não entendimento do seu real significado. Seu uso de forma equivocada associada a transtornos ou distúrbios, que podem sim levar o aluno a apresentar alguma dificuldade mais grave. Dessa forma faz-se necessário também abordar, mesmo que de forma superficial, dado algumas limitações nesse estudo os conceitos de transtorno e distúrbio.

Para entender a dificuldade de aprendizagem precisa-se ter clara a concepção de aprendizagem. A palavra aprender, como explica Cruz (1999), provém do latim “aprehendere”, que transmite a ideia desse processo de colher, se apoderar de algo. O oposto de aprender é ensinar, que para o mesmo autor, etimologicamente significa deixar uma marca ou sinal naquele que aprende. O ato de aprender envolve um amplo processo que é por um lado individual e particular a cada indivíduo, e por outro, implica o meio social e cultural em que esse mesmo está inserido.

Na concepção do Construtivismo a aprendizagem é organizada através das interações entre o sujeito e o objeto, sendo o objeto incorporado, assimilado aos esquemas de ação. Enquanto que o conhecimento implica em agir sobre o real, transformando-o, são informações tiradas do meio, são experiências adquiridas. A aprendizagem é a interação entre o sujeito e o objeto e o conhecimento implica na ação sobre o real. Todo estágio da inteligência é uma assimilação, onde às estruturas elementares da ação se transformam em estruturas operatórias superiores. (BAQUERO, 1998).

O processo de aprendizagem precisa ser compreendido nas dimensões biológica, cognitiva e social, pois são complexas e variáveis diante do funcionamento cerebral do ser humano. São pelas aprendizagens que se desenvolvem habilidades, apreciações, raciocínio, aspirações, atitudes e valores de um ser humano. A aprendizagem resulta no desenvolvimento que gera crescimento pela interação. Ela não ocorre naturalmente, é um acontecimento que condiciona e pode ser observada, alterada ou controlada, tornando-se uma modificação na disposição ou na

capacidade do ser humano, alterando seu comportamento. Alguns elementos fazem parte da aprendizagem: a pessoa que aprende, as situações estimuladoras, as respostas aos estímulos. Três fatores que são interligados e precisam de sintonia ou então se tem gerado as dificuldades de aprendizagem. (JARDIM, 2005).

Um conhecimento é construído a partir de outro, os primeiros são aqueles que o indivíduo traz ao nascer, hereditários. O segundo, sistema cognitivo, se desenvolve partindo do sistema biológico e se constrói com a sobrevivência do indivíduo, sendo a aprendizagem interligada ao desenvolvimento e as relações que se estabelecem no decorrer da vida. O conhecimento é construído pelo sujeito em interação com o meio, estando certo que o ser humano não nasce com o sistema cognitivo pronto, mas que o constrói na interação com o meio físico e social, através de suas próprias atividades. (BAQUERO, 1998).

Para Campos (1993) a relação de aprendizagem entre o sujeito com o outro possuem 3 dimensões: Tônico, gestual e verbal. Nestas dimensões um conjunto de atividades divididas em: Ego (jogos corporais, intimidade e expressão pessoal), mundo dos outros (expressão e atividades coletivas e o encontro com o outro) e o mundo dos objetos (espaço pessoal, exploração, criatividade e imaginação) agem na relação e consolidação da aprendizagem, formal ou não, que se estabelece entre sujeito e objeto e sujeito com o outro. Esse contexto do indivíduo na aquisição da aprendizagem gera informações de amadurecimento dos processos sensoriais, neurológicos, psicomotores e psicológicos.

Ao considerar alguns fatores para aprendizagem Fonseca (1995) apresenta 5 fatores específicos que podem ser levados em consideração quando se pensa em estabelecer aprendizagem diante do sujeito inserido nesse processo, destaca-se os Fatores psicodinâmicos - que envolvem a organização cerebral, visão, audição, maturidade e a psicomotricidade. Fatores sociais ligados com a cultura, o nível socioeconômico, experiências vivenciadas e linguísticas dos pais. Fatores emocionais e motivacionais - que abrangem a personalidade, a estabilidade emocional, a ação do inconsciente e o equilíbrio nas ações e reações diante do outro e o objeto. Fatores intelectuais, a capacidade mental-global, as capacidades perceptivas e resoluções de problemas e o último, que para nosso estudo é o foco. Os fatores escolares - que consideram as metodologias de ensino, relação professor e aluno, pedagogia fundamentada e estrutura do ensino.

Nas palavras de Smith (2001, p. 29) a aprendizagem, o desenvolvimento e o ensino estão relacionados, sendo que

a maneira de ensinar irá depender do que se souber sobre como se aprende, sobre os conhecimentos relativos ao estágio de desenvolvimento cognitivo em que o aluno se encontra, do atendimento sobre a estrutura do conhecimento, e da conseqüente abordagem e sequenciação a ser dada às lições, bem como do arranjo das situações ambientais que irão predispor o aluno para a aprendizagem.

Dessa forma o autor complementa ideias da relação entre o ensino e o processo de aprendizagem. Assim destaca-se a relevância de compreender como se dá o ato de aprender, muito antes de querer que o mesmo aconteça, sem estímulo ou uma proposta que permita conhecer o sujeito que iremos ensinar, propomos a reflexão da frase de Scoz (1994, p. 193).

A aprendizagem é muito mais do que a aquisição de informação, de conhecimento. Ela é compreendida como determinante de toda a modificação de comportamento que resulta da experiência, da prática, ou ainda, como determinante de um potencial de respostas através da qual há disposição para modificação.

Nas concepções de Piaget que foram apresentadas por Antunes (2008), a criança é agente de seu próprio desenvolvimento, havendo 4 determinantes básicos ao desenvolvimento humano: a maturação do desenvolvimento central; a estimulação do ambiente físico; a aprendizagem social e a tendência ao equilíbrio. O desenvolvimento cognitivo começa no nascimento e evolui de acordo com o desenvolvimento do organismo, que é a maturidade dos órgãos terminando na fase adulta. Segue um processo de ordem invariável e sequencial de estágios do menor equilíbrio para o maior. O equilíbrio parte do desenvolvimento cognitivo, sendo intrínseco, constitutivo do orgânico e mental, sendo a aprendizagem caracterizada pela modificação do comportamento.

Diante das diferentes leituras realizadas para entender o conceito de aprendizagem não se pode deixar de citar Vygotsky (2010) que contribuiu e impulsionou os estudos da mente humana e a natureza do conhecimento. Para o mesmo, a aprendizagem é resultado das ações sociais e da interação do sujeito com o meio, que o induziu, ou não, a vida intelectual de acordo com o grau de estímulo dos que o cercam. Os meios que levam o aluno a aprendizagem geradora de transformação, dependerá do nível em que o indivíduo se encontra (zona de

desenvolvimento real) e sua ação diante das aprendizagens acomodadas (zona de desenvolvimento potencial). Para que o indivíduo desenvolva essa concepção de aprendizagem os estímulos na zona de desenvolvimento proximal, devem ser acentuados, significativos e envolventes.

Na tentativa de compreender o que é aprendizagem considera-se que os autores anteriormente citados, conseguem caracterizar o amplo tema em discussão, porém este necessitaria de um estudo mais aprofundado, não sendo o foco da pesquisa. A intenção é entender a concepção de professores sobre o termo dificuldades de aprendizagem, para tanto, precisa-se adentrar nessa discussão, para então, entender sobre dificuldades de aprendizagem. Frisa-se que para entender sobre o tema, é necessário entender o que é aprendizagem e que há diferença entre processar informações e compreender significações (SAVATER, 1998) e nesta diferenciação se encontra a lacuna que gera as dificuldades de aprendizagem.

1.2 AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Diante do amplo contexto das dificuldades de aprendizagem inicia-se a discussão enfatizando o não entendimento de pais e professores, que buscam culpados em tudo, menos em si mesmos. Primeira culpa é destinada a família, em segundo está os fatores de saúde e em último a estrutura do ensino escolar. Percebe-se um aumento de crianças encaminhadas para avaliações neuropsicológicas, sem considerar o nível de maturidade cerebral que a mesma se encontra, sem entender como se dá a aprendizagem e o que é dificuldade de aprendizagem, o que se torna indispensável e urgente aos profissionais da educação (SCOZ, 1994).

O processo histórico do termo dificuldade de aprendizagem pode ser dividido em três etapas. A primeira pode ser chamada de fundação, pois em 1963 um grupo de pais, que enfrentavam com seus filhos a cruel realidade de possuir alguma dificuldade de aprendizagem, sendo deixados de lado pela sociedade, tanto quanto da comunidade escolar, decidiram procurar uma equipe de médicos que estudasse os casos comuns entre eles, como leitura, interpretação e cálculos. O médico Samul Kirk, nesse período, percebendo que algumas crianças sem deficiência tinham problemas na aprendizagem, nomeou esses sintomas de dificuldades de aprendizagem, referindo-se a problemas de aprendizagem escolares. Com isso

iniciam-se as pesquisas sobre o assunto, sendo organizadas associações das crianças com dificuldade de aprendizagem para que os governantes disponibilizassem atendimento diferenciado nas escolas a esses alunos. Kirk defendia um atendimento especial a esses alunos voltado ao foco educacional e não na medicina como eram rotulados os mesmos. O ano 1963, portanto, marca a visão da dificuldade de aprendizagem e não deficiências mentais como até então se tratavam. Este termo é canadense e norte americano, mas se estendeu ao restante do mundo pelo grau de reflexão e problemática que abrange. (SANCHÉS, 1998).

A segunda etapa foi chamada de primeiros anos, onde se abandonou os fatores biológicos e centrou-se nos problemas educacionais e o terceiro chamado de projeção, quando a partir dos anos 90, profissionais da medicina e educacionais unem-se e buscam entender o que impede um ser humano de desenvolver suas aptidões cognitivas, sendo que possui, aparentemente, traços de uma pessoa comum (SANCHÉS, 1998).

Ao definir o termo, dificuldade de aprendizagem, temos como referência Chabanne (2006) que designa como conflitos internos vividos pelo ser humano quando se inicia uma nova etapa na vida, principalmente a escolar. Esses sintomas são mais visíveis em crianças e adolescentes, pois ainda não conseguem desenvolver a maturação dos processos interiores, abstrações de sentimentos e pensamentos que um adulto possui.

Porém, qualquer indivíduo possui uma dificuldade de aprendizagem e esses sintomas revelam o comportamento diante de um contexto específico na aquisição do conhecimento. E como esse é uma forma de conhecer a realidade e transformá-la, o processo de apropriação do saber é doloroso, confuso e abstrato, “é difícil aprender verdadeiramente, ou seja, aprender e compreender, assimilar o conhecimento, deixar-se transformar pelo que aprendemos” (CHABANNE, 2006, p. 05).

Definindo o termo dificuldade de aprendizagem segundo Chabanne (2006), é algo momentâneo, gerado por um contexto não assimilado pelo aluno, que precisa ser entendido e trabalhado de diferentes maneiras pela família, pela escola e pela sociedade, pois uma dificuldade não superada pode gerar conflitos internos de personalidade e assim ocasionar transtornos ou distúrbios. “É comum ter dificuldades de aprendizagem quando se está envolvido num processo de

aprendizagem autêntico, que possui uma relação com o meio, mas não o determina. A dificuldade é um momento” (CHABANNE, 2006, p. 12).

Para Ross (1979) as dificuldades de aprendizagem podem ser explicadas como: dificuldades da criança no armazenamento e reorganização da experiência de aprendizagem, a mesma possui um problema em manter a atenção e concentrar-se em determinadas atividades, não apresentando nenhum defeito físico, sensorial ou intelectual, mas algo momentâneo está interferindo nessa aprendizagem, bloqueando os estímulos e gerando o afastamento da capacidade de aprender que o aluno possui.

Há teorias que apresentam as dificuldades de aprendizagem em 3 categorias, as temporárias, permanentes e transitórias. As dificuldades permanentes são classificadas nos graus de deficiência ou distúrbios, pois são irreversíveis e associadas com mais fatores, esses físicos ou mentais. As transitórias, classificadas como transtornos, pois oscilam no grau de intervenção no indivíduo dependendo do seu estado emocional e social, em algumas concepções são chamadas de síndromes.

A última, às temporárias, essa sim, focada nas reais dificuldades de aprendizagem, ocasionadas por novas experiências, por uma proposta que vai além das capacidades apresentadas no momento pelo indivíduo, por problemas familiares, pessoais que não permitem focar o objetivo de aprendizagem, geralmente percebidas por falta de atenção, concentração, inquietude em um determinado lugar, irritações frequentes, isolamento, baixa autoestima e nos fatores cognitivos relacionam-se a escrita, leitura e raciocínio (OLIVEIRA, 2012).

A dificuldade pode ser encarada como a “capacidade de interpretar um enunciado, de buscar soluções, de procurar novos caminhos e avaliar a eficácia de alguns deles, ou seja, de conviver com as dificuldades relativas necessárias para alcançar o estágio definitivo: o sucesso” (CHABANNE, 2006, p. 98). O processo de superação de uma dificuldade pode ser encarado por dois extremos: nunca vou conseguir ou sei que sou capaz e vou superar com muito esforço e ajuda. Considerado como uma diferença de atitude encarada pelo professor e o aluno, “uma dificuldade escolar não é uma coisa sem importância, mas revela um desequilíbrio interno da estrutura pessoal da criança” (CHABANNE, 2006, p. 26).

Muito do que há é considerado um problema que não tem solução. Fala-se de alguns alunos como incapaz e preguiçoso e ao mesmo tempo, discute-se a

necessidade de pensar na realidade do aluno, mas essa realidade não pode ser desassociada da escola, do professor e de sua metodologia de ensino. As dificuldades variam segundo o contexto da manifestação, ocorrendo também diferentes tipos de dificuldades, as que são específicas do aluno, aquelas geradas pela percepção de sua dificuldade e as que a escola cria e organiza como sistema e esses três aspectos precisam ser levados em consideração por pais e educadores.

É comum ouvirmos falar que o aluno possui dificuldade, que deve ser encaminhado para exame médico ou até mesmo rotulados de hiperativos, de disléxicos, com discalculia ou disgrafia, mas fica a interrogação: é preciso questionar-se antes de considerar o aluno com algum distúrbio ou transtorno, se nossa metodologia de ensino está conseguindo se aproximar de como meu aluno aprende? Outro pensamento a se reconstruir é o de que a dificuldade precisa ser prevenida. Conforme Chabanne (2006) ela precisa ser trabalhada. Serve de veículo condutor do estágio inicial do saber, passando pela zona de desenvolvimento proximal, defendida por Vygotsky e transformada em um novo saber. Alguns passos são importantes para que esse processo aconteça. Primeiramente se identifica, projetam-se estratégias de superação, aplicam-se as metodologias variadas, avaliam-se os resultados e se reconstrói novos processos de aprendizagem para que a dificuldade seja superada.

Alguns pontos são importantes e merecem atenção quando se enfrenta uma dificuldade. O cuidado ao perceber a vivência do aluno, a sua capacidade de persistir, os progressos que estão sendo percebidos (partindo de como o aluno começou), qual o grau de envolvimento no processo de superação, para finalmente se conseguir distinguir junto com o aluno, com pais e professores (se for o caso psicólogo e psicopedagogo) qual era o nível inicial de conhecimento e qual foi o final, lembrando que há agentes internos e externos sobre o indivíduo em questão. Chabanne (2006, p. 82) considera que “as dificuldades do aluno se inscrevem, portanto, na realidade de um desenvolvimento diversificado, que inserimos no quadro de linhas de desenvolvimento nos seguintes campos: cognitivo, afetivo, social e fisiológico”.

Com essa ideia se reafirma a necessidade de entender os alunos como um todo dotado de corpo, mente e espírito, sem desassociar o desenvolvimento desejado ao aluno, das propostas de ensino do sistema e também a forma como esse aluno aprende. Como se dará esse aprendizado, as condições favoráveis ou

não para que a aprendizagem possa ocorrer como forma de desenvolvimento integral, prazeroso e significativo ao mesmo tempo.

Portanto, não basta levantar os dados e observar quais as dificuldades de aprendizagem; o mais importante é poder compreender a criança que tem esse problema, penetrar na sua alma sentir o seu profundo desgosto por não conseguir fazer o que seus colegas fazem com tanta facilidade. Esse desgosto pode evoluir para o desespero se a criança é cada vez mais pressionada pelos adultos ou então é desconsiderada e tida como preguiçosa, burra, lerda, etc. Em todo caso esse quadro pode evoluir e acarretar o risco de um desenvolvimento patológico, chegando o desejo de não mais viver ou, ainda, levar a uma degeneração do comportamento que pode ser agressivo, irreverente, anti-social, rebeldia contra padrões e até levar ao crime. (DIAS, 2019, p. 12).

A seriedade como precisamos encarar as dificuldades de aprendizagem está ainda distante de ser compreendida por algumas comunidades escolares. A frase acima citada é objetiva ao esclarecer as consequências das cobranças sem conhecimento de causa, que se tem sobre um aluno que não atende os padrões escolares. É mais que urgente a necessidade de construirmos novas concepções sobre o que é a aprendizagem, como ela se dá e como há dificuldades de aprendizagem entre nossos alunos. Porém esse fator não é determinante ao fracasso ou não do mesmo, mas sim se torna um meio condutor de se buscar novas formas de aprender, de ensinar e de trabalharmos com as diferenças. (CORRÊA, 2001).

A complexidade das dificuldades de aprendizagem requer uma avaliação de equipe multidisciplinar, pois são fatores psiconeurológicos e são divididas em: Primárias – não necessitam de intervenção médica, pois os fatores agentes são psicossociais e possuem características sem causa específica. As principais intervenções são nos fatores da aquisição da linguagem falada e escrita, porém a intelectualidade, os aspectos motores e sensoriais devem ser levados em consideração.

Secundárias – essas sofreram alterações agravantes e o aluno já é considerado um fracasso, na maioria dos casos é necessário o acompanhamento de médicos e um acentuado atendimento psicológico e pedagógico. As dificuldades que estão no grupo secundário possuem algumas disfunções e problemas que se enquadram em um novo contexto que são os transtornos ou distúrbios, podendo ser ocasionado partindo do sistema nervoso, sensorial, psíquico ou ambiental. (LEITE, 2012).

Ainda conforme a autora, no contexto escolar apresenta-se, em primeiro lugar situações de alunos com dificuldades de aprendizagem, seguidos de transtornos e poucos distúrbios ou deficiências comparadas com os primeiros citados. Porém temos uma tendência de focar e enaltecer as deficiências, sem perceber que o grande número de problemas educacionais está focado nas dificuldades não superadas dos alunos. Estas na maioria das vezes, por incompreensão de alguns professores, metodologias unificadas, isolamentos e rótulos de incapacidades geram a desistência, tanto do aluno quanto do professor, na tentativa de superação. O essencial nesse processo é a observação, o diagnóstico feito pelo professor, da turma e individual do aluno, tentando perceber o que está gerando o não aprendido e o fracasso escolar. Fracasso escolar não é uma dificuldade escolar, pois o primeiro é consequência do abandono diante do segundo.

Percebe-se a confusão entre os termos dificuldade, transtorno, distúrbio e deficiência que ocorre entre alguns profissionais da educação, são situações direcionadas a problemas sem solução. Conceituada dificuldade de aprendizagem nos parágrafos anteriores, espera-se ter contribuído ao leitor identificar cada um dos mesmos. Se colocássemos cada palavra em uma pirâmide, teríamos a dificuldade como base. Seguido do transtorno, do distúrbio e da deficiência, podendo dizer que estas ocorrem em grau de proporção. Uma pessoa com dificuldades de aprendizagem, sendo essa escolar ou não, pode com o tempo, sofrer com transtornos ou distúrbios, que são diferentes de uma deficiência. Estas podem vir associados a ela, mas não é uma deficiência (CHABANNE, 2006). Considerando que o foco da pesquisa é entender o que são dificuldades de aprendizagem escolar, segue-se o entendimento sobre os termos citados.

1.3 TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Os transtornos são considerados disfunções cerebrais geradas pela confusão de ideias, oscilação de humor e comportamentos que levam a pessoa a modificar sua personalidade não estando ciente de seus objetivos, tornando-se insegura e incapaz de superar sozinha desafios, por mais simples que pareçam ser. Exemplo são os conhecidos estresses e depressões, em (GOMÉZ; TERÁN, 2008). No CID-10, encontra-se a definição mais apropriada.

O termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. “Transtorno” não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. (GOMÉZ; TERÁN, 2008, p. 5).

Existem transtornos psicológicos classificados em obsessivos, compulsivos, alimentares e os déficits de atenção e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que ainda estão associados aos transtornos. Os transtornos obsessivos tornam a pessoa obcecada por algo, isso podendo ser medos, raivas, violência, sexualidade, excesso de afetividade e cuidado, possessividade por bens materiais ou pessoas, um dos transtornos que mais afeta o ser humano na atualidade.

Os transtornos compulsivos caracterizam-se pela exagerada impulsividade de agir sobre determinado objeto ou pessoa, muito ligada ao prazer de compras e gastos financeiros incontroláveis. A esse transtorno estão ligados os transtornos alimentares, sendo os mais conhecidos: Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Comer Compulsivo Noturno e Compulsão alimentar.

O último fator que caracteriza os transtornos é o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mais vivenciado no contexto escolar e ao qual consideramos necessário abordar nesta pesquisa. O TDAH, que afeta um número elevado de pessoas, principalmente crianças em idade escolar, é o mais preocupante, pois ocorre a tendência de ser relacionado a uma dificuldade de aprendizagem, sem nenhum estudo aprofundado de caso. Esse fato ocasiona ao aluno ainda mais dificuldades como aceitação, respeito e ajuda para seu desenvolvimento. Não se pode confundir e generalizar uma dificuldade momentânea com um transtorno de aprendizagem, pois esse precisa passar por análises criteriosas e por um longo tempo de observação para ser comprovado. Acredita-se que ao entender a definição de Gómez e Terán, (2008, p. 93), pode-se começar a diferenciar os alunos que estão presentes em sala.

Os transtornos de aprendizagem descrevem um transtorno neurológico pela qual o cérebro humano funciona ou é estruturado de maneira diferente. Estas diferenças interferem na capacidade de pensar ou recordar. [...] não devem ser confundidos com outras deficiências como atraso mental, o autismo, a surdez, a cegueira. (GOMÉZ, TERÁN, 2008, p. 93).

Não é o foco da pesquisa adentrar no entendimento do amplo referencial teórico sobre a definição de transtornos e distúrbios, pois os autores divergem quanto ao conceito. O objetivo é entender sobre o real significado das dificuldades de aprendizagem e com as definições trazidas, até então, diferenciar os termos. Um Déficit de Atenção (DA) ou TDAH não pode ser confundido com uma dificuldade de aprendizagem, pois o primeiro atinge os processos neuropsicológicos (atenção, memória, pensamento, linguagem e processos psicomotores) considerados uma excessiva atividade motora, falta de atenção e impulsividade, apresentando debilidade motora e falhas na psicomotricidade. Seu estilo cognitivo é desorganizado e manifesta-se por meio de um pensamento irreflexivo, rígido e dependente do campo perceptivo. (GOMÉZ; TERÁN, 2008).

A palavra distúrbio possui o radical *turbareque* significa “alteração violenta na ordem natural”, uma alteração patológica no ser humano. Sendo definido como

termo genérico que se refere a um grupo heterogêneo de alterações manifestas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central. Apesar de um distúrbio de aprendizagem poder ocorrer concomitantemente com outras condições desfavoráveis (por exemplo, alteração sensorial, retardo mental, distúrbio social ou emocional) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente/inadequada, fatores psicogênicos), não é resultado direto dessas condições ou influências. (COLLARES; MOYSÉS, 1992, p. 32).

No início do século XX se tinha o entendimento de que distúrbios seriam traços inerentes à criança, sendo poucas as chances de desenvolvimento da mesma. Essa visão era dos inatistas que desencadeou o pensamento que o indivíduo era responsável pela sua dificuldade e a educação, por mais que tentasse não conseguiria auxiliar no processo (SILVA, 2014).

Dessa situação histórica está ligada a fala de professores que dizem não saber lidar com o problema, que o aluno não é esforçado e só incomoda e atrapalha o restante da turma, que estes deveriam estar fazendo parte da Educação Especial.

Os distúrbios podem ser divididos em: distúrbios de aprendizagem ocasionada (acidentes, profunda depressão e síndromes) ou biológica (deficiência geralmente pré, peri ou pós-natal). Os casos mais conhecidos são: dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia e ecolalia, esquizofrenia, anorexia e bulimia. (CEZAR, 2004).

Os distúrbios são classificados por: disfunções cerebrais da língua falada ou escrita e da linguagem quantitativa. Problemas perceptivos na audição ou visão. Problemas psicomotores, “dificuldades posturais, problemas de lateralidade, imagem do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global, praxia fina ou visuomotricidade, destrialidade”. (CEZAR, 2004, p. 110). Afecções biológicas do sistema nervoso central (hipoaclisia) e sensorial (amplopia) e problemas de comportamento como hiperatividade, neuroses e psicoses, as síndromes estão classificadas neste grupo, sendo que as mais conhecidas são: síndrome do pânico, síndrome do medo e síndrome do pensamento acelerado. Para que um distúrbio seja considerado concreto é necessário que exames clínicos apresentem ao menos uma disfunção no sistema nervoso central. Todo distúrbio vem associado de patologias e muita dificuldade de socialização onde a aprendizagem torna-se mínima, mas precisamos pensar que o afeto, a atenção e o respeito diante dessas pessoas são fundamentais.

A associação de entidades como a familiar, o pedagógico, clínico e social possibilitará a inserção dos indivíduos na sociedade, amenizando o grau de marginalização ou discriminação. (PAIN, 1985). Os transtornos estão ligados ao comportamento humano, os distúrbios aos fatores mentais que interfere em algum traço físico que impede a pessoa de aprender, não podendo ser revertido, mas amenizado, assim como as deficiências. Ao entender a diferenciação, conseguimos entender a necessidade de discutir e compreender o pensamento do professor diante de cada uma dessas situações, que afetam o ser humano há décadas.

O importante é não deixar que uma dificuldade seja contínua, cada vez maior, essa pode ser vista como algo positivo ao aluno, pois quando entende sua dificuldade e tem ajuda do professor e pais consegue encontrar subsídios de aprender com diferentes possibilidades pedagógicas.

Diante do exposto sobre dificuldades de aprendizagem, seu conceito e sua diferenciação diante dos transtornos e distúrbios fica explícito a necessidade de conhecimento dos professores sobre o tema. Rotular o aluno de incapaz, acomodado e indisciplinado, não deverá fazer parte das concepções de um professor esclarecido sobre o tema. Os alunos são influenciados por uma cultura familiar, gerada por uma estrutura social, que na maioria dos casos não apresenta outra opção de vida, porém as dificuldades de aprendizagem atingem todos os

setores econômicos de uma sociedade, pois estão ligados a fatores emocionais e estes não exigem bens materiais.

Uma família pode ter um *status* financeiro, mas se não der a base familiar a seus filhos não conseguirá o rendimento esperado dos mesmos diante dos estudos. Tudo é uma relação de equilíbrio e harmonia, diálogo e afeto que permitem ao estudante estar distante de uma dificuldade de aprendizagem. “A interação entre o mestre e o estudante é essencial para a aprendizagem, e o mestre consegue essa sintonia, levando em consideração o conhecimento das crianças, fruto de seu meio”. (FREINET, 2002).

2 TRANSTORNOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

O primeiro relato que se tem sobre TDAH é de 1865, citado em uma poesia do médico alemão Heinrich Hoffman. Contudo, o enfoque clínico foi dado por George Still e Alfred Tredgold. Nesta época este transtorno estava associado ao controle moral e à vontade do indivíduo. Devido aos seus comportamentos agressivos, estas crianças e jovens eram considerados como ameaça. Na época era muito difícil diagnosticar problemas neurológicos com exames de imagem cerebral, para tanto houve muitos nomes destinados ao TDAH como relata Bonadio e Mori, 2013, p.30).

As dificuldades em identificar a presença de uma lesão no cérebro e relacioná-las a características comportamentais direcionam os focos das pesquisas quanto à conceituação, diagnóstico e tratamento da DCM. Para Benczik (2000) e Cypel (2007), esta dificuldade resultou na confusão de termos e aumentou a complexidade em compreender o problema, visto que o diagnóstico era feito pela maioria dos médicos de forma subjetiva e com critérios diferenciados. Em meio a tantas indefinições, os pesquisadores passaram a utilizar as mais variadas definições como, por exemplo: Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Hiperatividade, Síndrome Hipercinética, Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

No início do século XX ocorreu uma epidemia de encefalite que levou crianças a terem sequelas em seu desenvolvimento cognitivo, incluindo distúrbios de atenção, que chamou a atenção da classe médica. O distúrbio pós-encefálico se tornou um enfoque para o estudo de transtornos do comportamento. Nasceu deste cenário, o conceito de lesão cerebral. Foi na década de 40 e 50 que se começou investigar a síndrome de impulso hipercinético e as pesquisas sobre psicofarmacologia infantil para o TDAH. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o tipo de transtorno mais comum na infância. Profissionais de saúde concluem que cerca de 35% de transtornos mentais são relacionados, o que leva o indivíduo a ter problemas em muitas áreas como na escola, no trabalho e até nos relacionamentos. (BARKLEY, 2008).

Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é o atual rótulo diagnóstico usado para denominar os significativos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, tipicamente com impulsividade e atividade excessiva. (BARKLEY, 2008, p.14):

O TDAH considerado um transtorno de infância e visto atualmente como um transtorno psiquiátrico importante em adultos. A forma clássica tem início por volta dos sete anos e está relacionada com anormalidades no circuito do córtex pré-frontal. Já o Transtorno de Déficit de Atenção sem Hiperatividade (TDA) é normalmente conhecido como a perda da capacidade de manter a atenção. A principal característica é um padrão persistente de desatenção e hiperatividade, que é mais frequente e grave do que tipicamente observado em indivíduos um nível semelhante de desenvolvimento (PIRES, 2011).

A característica principal do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade mais frequente do que aquele observado em crianças de mesma idade e fase de desenvolvimento. É uma síndrome neurológica clássica que apresenta uma tríade de sintomas que incluem: distração, impulsividade e hiperatividade. Nesta síndrome, o cérebro da criança não funciona normalmente.

No entanto, isso não implica um sinal de baixa cognição e nem um obstáculo ao desenvolvimento normal do indivíduo. O transtorno está ligado à neurobiologia dos mecanismos de ativação, sendo que crianças hiperativas parecem estar sempre “ligadas”. As pessoas com TDAH podem apresentar processamento ineficiente de informações durante tarefas cognitivas, mais especificamente tarefas que exijam a atenção seletiva. Eles executam as tarefas, porém de modo lento, ineficiente e com erro. Da mesma forma, não envolve necessariamente uma deficiência de aprendizagem, ou um sinal de imaturidade mental, embora essas condições possam coexistir. (COSTA, 2010).

Benczik (2010) afirmam que este tipo de transtorno psiquiátrico é de grande importância em saúde pública, considerando os problemas sociais, acadêmicos e profissionais causados na infância, adolescência e idade adulta. Em comorbidade com os demais transtornos neurológicos pode causar impactos que foram divididos em quatro categorias principais:

Quadro 1- Categorias do TDAH

Atenção	O indivíduo tem problema em prestar atenção, em se focar ou terminar uma tarefa, principalmente se ele não estiver interessado;
Impulsividade	Comportamentos ou escolhas impulsivas atrapalham em casa, na escola, etc.;
Falta de autocontrole	A maioria, porém, não todos, com TDHA apresentam hiperatividade, sempre inquietos;
Hiperatividade	Aborrece facilmente: a não ser que a tarefa seja altamente estimulante como assistir TV ou videogames, a pessoa se entedia facilmente, principalmente com tarefa da escola, testes de matemática, atividades que não lhe seja prazerosa.

Fonte: (BENCZIK, 2010, p.24)

Em 30% a 70% dos casos persiste na idade adulta, com uma prevalência estimada entre 2,5% a 4,5%, dependendo do critério diagnóstico e encontra-se associado a alterações em múltiplos contextos, incluindo o trabalho, o ambiente acadêmico e as relações interpessoais e familiares (ROMERO, 2004).

Segundo o DSM-5 (2013)¹ o TDAH é um transtorno neurobiológico, de origem genética e reconhecida por todas as associações médicas. Suas características aparecem na infância e na maioria dos casos acompanha o indivíduo por toda a vida. Os sintomas mais comuns são desatenção, inquietude motora e impulsividade. Como este transtorno apresenta implicações para o sistema neurológico, a criança apresenta problemas de aprendizagem específicos. Na maioria das vezes, os pais não conseguem explicar aos professores o que acontece com a criança, e eles não têm, com poucas exceções, informações adequadas sobre a doença

Muitos profissionais de saúde sugerem que as famílias influenciam no ajustamento social e emocional das crianças afetadas pelo transtorno, sendo este um dos fatores que contribuem para a eficácia no tratamento (LOPES, 2005). Muitas vezes o que se observa é que quando os pais estão conscientes do TDAH e quais suas implicações para a vida acadêmica e social, o tratamento da criança se torna mais eficiente e haverá maior adesão da família como um todo.

¹ DSM-5 (2013) significa: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição. Foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria para definir diagnósticos de transtornos mentais.

Para diagnosticar com precisão o TDAH, é necessária uma avaliação completa de uma equipe multidisciplinar. O transtorno requer uma avaliação abrangente, incluindo aspectos comportamentais, psicológicos, educacionais e médicos. Para estabelecer um bom diagnóstico da criança hiperativa é necessária a intervenção de vários profissionais de saúde, como neurologistas, pediatras do desenvolvimento, psiquiatras, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, professores e a intervenção protagonista familiar ou adulto responsável pela criança (JOU et al, 2010).

O diagnóstico do TDAH fundamenta-se no quadro clínico comportamental, já que não existe um marcador biológico específico que contemple todos os casos desse transtorno. Não existe, portanto, nenhum teste psicométrico, neurológico ou laboratorial que permita diagnosticar o TDAH. O diagnóstico é o resultado da análise de informações obtidas de várias fontes e em diversas situações, incluindo desde a queixa feita no consultório do profissional até as informações obtidas mediante entrevistas e escalas com os pais ou responsáveis, os professores e a anamnese da criança ou adulto. (JOU ET AL, 2010, p.3)

Verifica-se que a pessoa com TDAH apresenta alterações em seu processo de desenvolvimento neurológico e emocional, que poderão se manifestar precocemente ou tardiamente, com maior ou menor frequência em função do convívio social e cultural aos quais estes estão expostos. As manifestações que acompanham o transtorno hiperativo apresentam variabilidade do comportamento ou entre ambientes. Neste contexto cabe ressaltar que o desenvolvimento psicológico do indivíduo com TDAH transcorre de forma diferenciada do que é considerado normal, de acordo com a concepção piagetiana para o desenvolvimento psicológico.

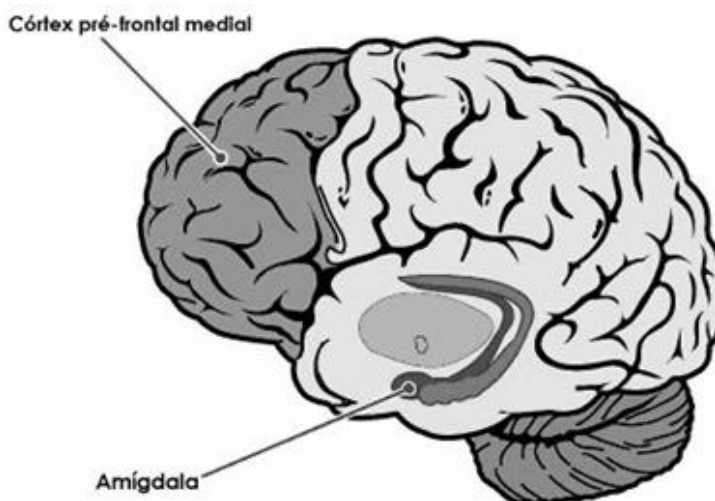
O desenvolvimento do afeto e da inteligência da criança se dá por meio de constantes interações com o meio ambiente. Este desenvolvimento ocorre em estágios distintos nos quais a criança irá manifestar sua compreensão do mundo que a cerca, sendo que em cada estágio a partir das interações com o meio a criança irá construir capacidades cognitivas e afetivas que permitirão o avanço.

O desenvolvimento psicológico ocorre em estágios, sendo que, o que será variável em cada idade são as formas de organização da atividade mental. No plano da socialização, o desenvolvimento é gradativo, sendo que ao atingir a idade de sete anos, a criança já tem capacidade de cooperar e de se colocar sob o ponto-de-vista do outro. (JOU ET AL, 2010).

Os fatores que influenciam o desenvolvimento psicológico e mental, na perspectiva piagetiana são de ordem biológica, social e ambiental. Os fatores biológicos estão relacionados à maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), que são a base para o desenvolvimento mental. O fator ambiental está relacionado às experiências concretas e lógico-matemáticas, ou seja, as ações da criança sobre o meio ambiente. As interações sociais são um importante fator que influenciam o desenvolvimento psicológico e mental do indivíduo, pois, por meio da socialização o indivíduo internaliza, valores, crenças e regras.

Como inteligência e afetividade são inseparáveis, em cada estágio do desenvolvimento capacidades intelectuais e afetivas estão dinamicamente integradas, que influenciarão o desenvolvimento psicológico. Neste sentido, se observa que a criança com TDAH apresenta prejuízos em seu desenvolvimento psicológico e mental, uma vez que seu desenvolvimento neurobiológico se encontra comprometido, pois, existe uma diminuição na atividade neural na região frontal, córtex singular anterior e nos gânglios da base de pacientes com TDAH. Além disto, se observa por meio de exames que existem “insuficiências nos circuitos do córtex pré-frontal e amígdala a partir de neurotransmissores das catecolaminas, que resultam nos sintomas de esquecimento, impulsividade e desorganização”. (COUTO et al, 2010, p.3).

Figura 1 - Principais áreas cerebrais afetadas em pacientes com TDAH



Fonte: COUTO ET AL, (2010)

Portanto, dentro desta análise, os fatores de ordem biológica de crianças com TDAH dificultariam os processos de interação do indivíduo com o seu meio social e cultural, devido à falta de capacidade do SNC (Sistema Nervoso Central) em inibir comportamentos, revelando falhas em tal função executiva, que é considerada essencial para as relações sociais e conseqüentemente para o desenvolvimento psicológico, uma vez que são integrados e dinâmicos.

A escola necessita adotar medidas que não sejam punitivas para que possa favorecer a inclusão, além disto, deve valorizar suas potencialidades. Em seu estudo sobre comportamentos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças, Araújo e Silva (2003, p.3) sugerem que podem ser aplicados os seguintes métodos para melhoria do comportamento e desenvolvimento pedagógico da criança hiperativa na escola, favorecendo sua inclusão:

Quadro 2: Métodos para auxiliar em condutas e regras.

Trabalhar com pequenos grupos, sem isolar as crianças hiperativas;
Dar tarefas curtas ou intercaladas, para que elas possam concluí-las antes de se dispersarem;
Elogiar sempre os resultados;
Usar jogos e desafios para motivá-los;
Valorizar a rotina, pois ela deixa a criança mais segura, mantendo sempre o estímulo, através de novidades no material pedagógico;
Permitir que elas consertem os erros, pedindo desculpas quando ofender algum colega ou animarem a bagunça da classe;
Repetir individualmente todo comando que for dado ao grupo, fazendo-o de forma breve e usando sentenças claras para entenderem;
Pedir a elas que repitam o comando para ter certeza de que escutaram e compreenderam o que o professor quer;
Dar uma função oficial às crianças, como ajudantes do professor; isso faz com que elas melhorem e abram espaços para o relacionamento com os demais colegas;
Mostrar limites de forma segura e tranquila, sem entrar em atrito;
Orientar os pais a procurarem um psiquiatra, um neurologista ou um psicólogo.

Fonte: ARAÚJO; SILVA (2003, p.3).

Conforme Machado e Cezar (2007, p.1), o trabalho do psicopedagogo com pessoas com TDAH é muito importante pois;

Auxilia, atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram, e orientando professores. Podem ser usadas técnicas que envolvam escritas, como escrever um livro e ilustrá-lo, pode despertar nela em criar algo seu e admirar seu trabalho final, podendo isso, ser estendido às lições em sala de aula. Uma outra técnica é a de despertar na criança o gosto pela leitura, através de assuntos e temas de seu interesse e também aguçar a curiosidade por conhecer novos livros, revistas e gibis.

As técnicas mais utilizadas são os jogos de exercícios sensórios motores ou de combinações intelectuais, como damas, xadrez, carta, memória, quebra-cabeça, entre outros. O comportamento de algumas mães, que ocasionalmente são permissivas, influencia muitas crianças a manter os padrões de conduta. Esta situação permite que a criança encontre modelos incorretos para identificar seu comportamento agravado pela falta de um modelo de disciplina adequada.

No quadro 3 sintetiza-se os principais sintomas e características do TDAH, acredita-se que para o leitor essa organização textual facilita a compreensão e destaca pontos que família e escola necessitam estar atentos.

Quadro 3 - Principais sintomas e características do TDAH

SINTOMAS PRINCIPAIS	CARACTERÍSTICAS
<i>Desatenção</i>	Distrai-se facilmente; Dificuldade de se concentrar para ler ou estudar; Incapacidade de se concentrar em atividades diversas; Esquece e/ou perde coisas; Falta de persistência; Entedia-se com facilidade;
<i>Impulsividade</i>	Tomada de decisões precipitadamente; Responde prontamente sem refletir; Gasta impulsivamente; Muda de planos rapidamente; Interrompe a fala dos outros
<i>Hiperatividade</i>	Inquietação motora; Pensamentos a mil por hora; Fala excessivamente; Incapacidade de relaxar
Sintomas Secundários	Baixa estima; Falta de persistência; Desorganização; Baixo desempenho; Procrastinação;

	Dificuldades de solucionar problemas; Dificuldade nos relacionamentos pessoais; Dificuldade de memorizar; Instabilidade Emocional; Intolerância à frustração
--	--

FONTE: MACHADO; CEZAR (2007, p. 16).

Os sintomas associados, segundo a classificação nosológica² do DSM-5, incluem a atividade motora excessiva, desatenção e falta de controle dos impulsos. Em crianças e adolescentes a dificuldade para inibir os impulsos prejudica as funções executivas. Como resultado, eles são distraídos, esquecidos e desorganizados. Após discorrer sobre as principais características do TDAH, ressalta-se que no contexto educacional os educadores devem estar atentos aos comportamentos dos alunos para identificação precoce de alunos com esta desordem no desenvolvimento.

Assim poderão encaminhá-los para realizar uma avaliação clínica com equipe multidisciplinar, que contribuirá para nortear as práticas pedagógicas, visando a inclusão escolar destes alunos. É comum que o aluno com TDAH apresente dificuldade em relação aos métodos tradicionais de aprendizagem utilizados nas escolas. Isso cria uma discrepância significativa entre inteligência e desempenho acadêmico. Segundo Barkley (2008, p.33):

Crianças puramente hiperativas demonstraram ter problemas cognitivos substanciais com a atenção e a atividade exagerada, ao passo que as crianças puramente agressivas não. Observações anteriores de psicopatologias familiares maiores em crianças hiperativas também mostraram ser função principalmente do grau de agressividade ou transtornos da conduta coexistentes nas crianças.

As dificuldades da criança em controlar os processos de atenção, em prestar atenção aos detalhes, em não seguir atentamente as instruções dadas para alcançar um objetivo e a distração, afetam negativamente o comportamento e o desempenho acadêmico. O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do

² A nosologia é o agrupamento de doenças segundo características comuns (LAURENTI, 1991, p.2).

² DSM-5 (2013) significa: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição. Foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria para definir diagnósticos de transtornos mentais.

direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução.

O psicopedagogo deve entender meticulosamente sobre a aprendizagem da criança com TDAH, para que o processo de inclusão na sala de aula seja eficiente.

O psicopedagogo em sua intervenção com a criança com este transtorno poderá utilizar jogos. Machado e Cezar (2007) realizaram um estudo no âmbito da psicopedagogia sobre o TDAH. Conforme estas autoras os jogos são as técnicas mais utilizadas na clínica psicopedagógica como intervenção no tratamento de crianças com este transtorno. Geralmente são jogos que integram funções motoras com funções intelectuais.

Os jogos com regras permitem à criança, além do desenvolvimento social quanto à limites, à participação, o saber ganhar, perder, o desenvolvimento cognitivo, e possibilita a oportunidade para a criança detectar onde está, o porquê e o tipo de erro que cometeu, tendo a chance de refazer, agora, de maneira correta. MACHADO; CEZAR (2007, p.14)

Durante o jogo há uma internalização de regras de forma prazerosa. Enquanto se diverte, a criança entra em contato com seus sentimentos e sua vida cotidiana. A brincadeira apresenta caráter educativo para a formação da personalidade da criança. Ao interagir num grupo social através da brincadeira a criança internaliza valores tais como fidelidade, honestidade, respeito mútuo, dentre outros. Jogos computadorizados para crianças com TDAH auxiliam, pois estas crianças necessitam de respostas imediatas e também da oportunidade de executar várias tentativas para aprenderem corretamente.

A intervenção em crianças diagnosticadas deve ser dirigida para a modificação e reforço dos padrões de comportamento adequados. O diagnóstico precoce favorece a implementação de um tratamento sistemático nos primeiros anos de escolaridade. Contribui também para melhor organização da estrutura familiar, promovendo a capacidade da família para se adaptar às necessidades potenciais da criança hiperativa sem ser superprotetora. (MACHADO; CEZAR, 2007).

A principal limitação da pessoa com TDAH é nomeada de controle inibitório, o ato de aprender a esperar sua vez, auto dominar-se, auto regular-se. Para Barkley (2008), o controle inibitório é o componente mais prejudicado no TDAH. Indivíduos com TDAH caracterizam-se principalmente por uma dificuldade em inibir comportamentos, com prejuízos nas habilidades de planejamento e de interrupção

de tarefas, apresentando características como baixa tolerância à espera, alta necessidade de recompensa imediata, falha na previsão das consequências, déficit na autoregulação e presença de respostas rápidas, porém imprecisas. Essas limitações são decorrentes de alterações no córtex pré-frontal.

O tratamento também envolve: a prevalência de reforço social e a ausência de punição física como metodologia de modificação de comportamento. A confiança dos pais e outros parentes na capacidade intelectual da criança, independentemente dos seus problemas relacionados à hiperatividade; um ambiente escolar estruturado, professores com a capacidade de reforçar comportamentos positivos e ignorar os comportamentos negativos, medidas ativas de ensino e flexibilidade nos métodos utilizados no processo de ensino aprendizagem.

De acordo com Dias (2019) o tratamento do TDAH é uma área da psicofarmacologia que tem apresentado avanços significativos, sendo que as opções de tratamento envolvem também comorbidades, um termo utilizado para designar a ocorrência de dois ou mais transtornos em um indivíduo. A presença de comorbidade implica em tratamento específico para o segundo diagnóstico e sua frequente ocorrência salienta a possibilidade de que os casos difíceis de TDAH possam representar casos mórbidos para os quais ainda não há tratamento específico.

Os sintomas de hiperatividade e impulsividade estão associados com Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) e Transtorno de Conduta (TC). Existe uma variação na ocorrência de TDO de acordo com o tipo de TDAH. Os pacientes com TDAH associado ao TDO formam um grupo intermediário em termos de gravidade e de história familiar. O Transtorno Desafiador de Oposição é uma comorbidade em paciente com TDAH. Ele caracteriza-se por um comportamento desafiador, opositivo e implicante em relação a figuras de autoridade, principalmente pais e professores, além de colegas, e com um humor facilmente irritável. Não chega ao nível grave de violar regras, apresenta baixa autoestima devido à frequentes críticas que recebe e pela sensação que está sendo injustiçado e punido injustamente.

O Transtorno de Conduta (TC) associado ao TDAH é amplamente descrito na literatura, sendo que sua mais temida consequência em longo prazo é o abuso de substâncias psicoativas. Caracterizam-se por um padrão de comportamento em que se desrespeitam direitos básicos dos outros, tais como a integridade física. São

pacientes difíceis de tratar e têm suas relações familiares, sociais e escolares muito deterioradas. Os principais comportamentos são: mentira frequente, fuga de casa, roubo, crueldade com animais e pessoas, ausência não autorizada da escola, abuso sexual. A depressão também é frequente comorbidade. As dificuldades enfrentadas por essas pessoas e a baixa-estima com frequência são razões importantes para a instalação de quadros depressivos. (DIAS, 2019).

Um tratamento eficaz inclui a obtenção das informações necessárias sobre estas desordens para melhorar o clima familiar e aprimorar as habilidades dos pais e professores para identificar e controlar comportamentos inadequados, amenizando as interações negativas entre adultos e crianças. Desta forma, pode ser evitada a experiência do fracasso escolar e da rejeição que estas crianças geralmente sofrem. TDAH é compreendido como uma deficiência de ativação no córtex pré-frontal dos neurotransmissores noradrenérgicos e dopaminérgicos, por isso os estimulantes aprovados para o tratamento deste transtorno incluem metilfenidato e anfetamina.

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), na atualidade existem muitas medicações utilizadas no tratamento do TDAH, contudo apenas cita-se o mais prescrito por neurologistas o cloridrato de metilfenidato (Ritalina® e Ritalina LA®). Destaca-se que a medicação só é indicada após avaliação de equipe multidisciplinar por mais de 6 meses, sendo as características estudadas nessa pesquisa, permanentes em todos os aspectos de vida da pessoa. Também após medicação é necessário acompanhar a reação da pessoa, se a medicação está correta perceberá melhoras de vida em todos os contextos da pessoa medicada.

O ambiente social é fonte de desenvolvimento e interação social e de relacionamento determinante do desenvolvimento psíquico humano. Contudo, as características particulares de cada sujeito influenciam o desenvolvimento de personalidade. O TDAH encontra-se associado à dificuldade de aprendizado, sobretudo no que se refere aos métodos tradicionais de aprendizagem utilizados nas escolas, criando uma discrepância significativa entre inteligência da criança e desempenho acadêmico. O papel da escola é promover a inclusão social e escolar, garantindo a integração eficaz. Segundo Araújo e Silva (2003, p.19)

Com relação à educação formal, as crianças com TDAH constituem, reconhecidamente, um grupo de crianças que apresenta necessidades educacionais diferenciadas e que, portanto, requerem um atendimento

educacional especializado. As características peculiares por elas apresentadas, tais como o breve período de atenção, o alto nível de atividade e o limitado controle de impulsos, restringem sua capacidade de atender às demandas exigidas pela escola nas atividades acadêmicas e sociais.

A prática educativa inclusiva se faz necessária porque a impulsividade, a desatenção e a hiperatividade são mais visíveis na sala de aula, podendo eles interferir com a aprendizagem. Estratégias de ensino diferenciadas contribuem para minimizar os problemas de aprendizagem destas crianças. A escola deve oferecer ambientes educacionais ricos em estímulos, visando o desenvolvimento democrático da inteligência dos alunos, que favoreça a ampla evolução das capacidades de todos, sem distinção. Para uma participação efetiva na escola é preciso que a equipe pedagógica rompa as barreiras estigmatizadoras, que são discriminatórias, que os rotulam com problemas de comportamento, indisciplinados ou fracassados. Estas crianças gozam do direito de desenvolver o seu potencial social, intelectual e emocional. Para tanto, uma das funções da escola é criar condições para que o processo de aprendizagem ocorra de forma adequada e atenda às necessidades educativas destes alunos.

Consideramos manter na íntegra os dezoito itens a serem percebidas, vivenciadas e analisadas no contexto familiar escolar para perceber e ou conviver com uma criança com TDAH.

Quadro 4: 18 itens necessários para conviver com uma pessoa com TDAH.

1	Reduzir os atrasos de tempo e comunicar o tempo. • Se possível, reduzir ao mínimo os tempos de espera. • Usar <i>timers</i> , relógios, controladores de tempo ou outros dispositivos que mostrem o tempo como algo físico quando houver limites de tempo para a realização de tarefas.
2	Comunicar informações importantes. • Colocar lembretes, dicas, sugestões e outras informações-chave em pontos críticos do local para lembrar à criança ou ao adolescente o que deve ser feito.
3	Comunicar a motivação (pensar “vencer/vencer”). Usar sistemas de símbolos, programas de recompensa, privilégios ou outros reforçadores para ajudar a motivar a criança ou o adolescente com TDAH.
4	Comunicar a resolução do problema. Tentar reduzir os problemas mentais a problemas físicos ou tarefas manuais, em que as peças do problema podem

	ser manualmente manipuladas para se encontrar soluções ou criar novas ideias.
5	Usar o retorno imediato. Agir rapidamente após um comportamento para proporcionar imediato retorno positivo ou negativo.
6	Aumentar a frequência das consequências. Proporcionar mais retorno e consequências para o comportamento com mais frequência do que é necessário para uma criança ou adolescente que não tenha TDAH.
7	Aumentar a responsabilidade em relação aos outros. Fazer a criança ou o adolescente ser explicitamente responsável por alguém, várias vezes, durante o dia (ou durante a tarefa ou o local) quando coisas precisarem ser feitas.
8	Usar recompensas mais visíveis e artificiais. As crianças e os adolescentes com TDAH necessitam de incentivos mais fortes para motivá-los a fazer o que os outros fazem com pouca motivação externa por parte de outras pessoas. Você pode precisar usar recompensas de alimentos, brinquedos, privilégios, símbolos, dinheiro ou outros materiais para ajudar a motivá-los a trabalhar.
9	Mudar periodicamente as recompensas. As pessoas com TDAH parecem se entediar mais facilmente com algumas recompensas; por isto, periodicamente, você pode precisar encontrar novas para manter o programa interessante.
10	Tocar mais, falar menos. Quando você precisar dar uma instrução, aprovação ou reprimenda: Vá até a criança ou o adolescente. Toque-o na mão, no braço ou no ombro. Olhe-o nos olhos. • Declare brevemente (!) o que quer lhe comunicar. Depois encoraje a criança ou o adolescente a repetir o que você acabou de dizer
11	Agir, não falar demais. Proporcione consequências mais imediatas para lidar com o bom e o mau comportamento, em vez de ficar “falando sem parar no assunto”, resmungando ou fazendo longos discursos moralizadores sobre o problema.
12	Negociar, em vez de impor. Seguir estes seis passos para uma negociação efetiva do problema. Defina o problema: escreva-o e mantenha os membros da família informados da tarefa. Gere uma lista de todas as possíveis

	<p>soluções. Não são permitidas críticas neste estágio. Depois que todas as soluções tiverem sido listadas, deixe cada pessoa criticar brevemente cada possibilidade. Escolha a opção mais agradável. Torne este um contrato de comportamento (todos os membros da família devem assiná-lo). • Estabeleça penalidades por quebra do contrato</p>
13	<p>Conservar seu senso de humor. Descubra o humor, a ironia, a frivolidade ou as coisas cômicas que acontecem na vida diária com as crianças ou os adolescentes e ria com seu filho sobre tais coisas.</p>
141	<p>Usar as recompensas antes da punição. Você quer mudar um comportamento problemático? Identifique o comportamento positivo ou pró-social que você quer para substituir o comportamento problemático. Recompense generosamente (elogie, aprove) o novo comportamento toda vez que o observar. Após uma semana fazendo isto, use uma punição leve (uma saída, a perda de um símbolo ou privilégio) quando o comportamento problemático alternativo ocorrer.</p>
5	<p>Antecipar os ambientes problemáticos (especialmente para crianças pequenas) e fazer um plano de transição: Antes de iniciar uma nova atividade ou tarefa, antes de entrar em um lugar novo, pare! Reveja duas ou três regras que a criança precisa obedecer. Faça a criança repetir estas regras. • Estabeleça um incentivo ou recompensa. Estabeleça a punição que será usada. • Dê à criança algo ativo para fazer na tarefa ou no novo local. • Comece a tarefa (ou entre no novo local) e então siga seu plano. • Recompense durante toda a tarefa ou atividade.</p>
16	<p>Mantenha um senso de prioridades. Segundo um dito popular, “Não se desgaste por pouco”. Grande parte do que pedimos às crianças ou aos adolescentes fazerem são coisas pouco importantes e tediosas no esquema maior de seu desenvolvimento. • Concentre seus esforços nas atividades ou tarefas importantes que mais importam em longo prazo (escola, relação com os pares, etc.), e não nas tarefas menores, menos importantes (limpar, catar coisas, etc.) que pouco contribui para o desenvolvimento em longo prazo.</p>
17	<p>Mantenha uma perspectiva Do transtorno. O TDAH é um transtorno neurogenético; seu filho não escolheu ser assim.</p>
18	<p>Pratique o perdão (de seu filho ou de você mesmo ou dos outros que</p>

	possam interpretar mal o comportamento de seu filho).
--	---

Fonte: (BARKLEY, 2008, P. 101)

Ao conhecer as teorias sobre o TDAH percebe-se que parte da comunidade escolar gera equívocos em relação aos alunos, bem como a demanda de equipe multidisciplinar é fundamental para uma avaliação completa e eficaz ao paciente. Os medicamentos são apenas paliativos e a terapia de acompanhamento com profissionais de equipes multidisciplinares são fundamentais para que a pessoa se conheça e consiga ter sua autoregulação, naturalmente.

3- ANÁLISE DE DADOS

O trabalho de conclusão de curso teve como metodologia estudo teórico-empírica, estudos bibliográficos e de cunho qualitativo. Com o instrumento vivenciou-se sessões de atendimento clínico psicopedagógico e a população e amostra foi um aluno dos Anos Finais do Ensino Fundamental, sua família e gestão escolar da escola que o estudante frequenta. Caracterizando-se como estudo de caso.

O objetivo da pesquisa foi descrever o atendimento em categorias que permitam compreender o paciente e seu entorno familiar, social e escolar, percebendo a atuação do psicopedagogo.

Para a coleta de dados foram planejadas 10 sessões. Estas sessões foram para identificar as possíveis causas de sua dificuldade de aprendizagem, nas mesmas desenvolveu-se anamnese, diálogos com a escola e professores, bem como jogos, leitura e testes escritos.

A análise de dados foi baseada em intervenção com um aluno de escola estadual, o mesmo estuda no 7º ano do Ensino Fundamental. A população foi direcionada pela escola, ao ser questionado, qual aluno necessitava de acompanhamento psicopedagógico enquanto avaliação de seu rendimento escolar e possível dificuldade ou transtorno de aprendizagem.

Organizou-se a descrição do atendimento em quatro categorias que inicia no capítulo 3 (análise de dados), nomeada de: Avaliação clínica psicopedagógica: nestas descreve-se as queixas, as percepções diagnosticadas nos aspectos cognitivo, pedagógico, orgânico e afetivo social. Anamnese e ambiente escolar. Relatório da avaliação psicopedagógica: destacando vivências com os jogos, aspectos intra e interpessoal e desenvolvimento cognitivo, potencialidades e dificuldades. Devolutiva à família e por último a devolutiva à escola.

3.1 DESCRIÇÃO DA ANAMNESE E VISITA À ESCOLA

Data de nascimento: 04.12.2006 idade: 11 anos

Escolaridade: 6º ano

Faz uso de medicamentos: não

3.1.1 Queixas

Escola: Teve muita dificuldade no período de alfabetização, tanto para apropriar-se da leitura e escrita, quanto de coordenação motora ampla e fina. Apresenta dificuldade na produção textual (organização das ideias, ortografia, acentuação, pontuação, grafia). Algumas limitações no raciocínio lógico, quando esses exigem sequência de fatos. Também em compreender as orientações encaminhadas em uma sequência de acontecimentos e esquece com facilidade os encaminhamentos. No último ano esteve mais participativo nas aulas, porém ainda é uma dificuldade. Menino silencioso, mas percebem maior compreensão quando as atividades são de oralidade e não escrita. Ainda apresenta limitações de coordenação motora ampla e fina. Muita distração, “parece TDAH” (fala da escola).

Família: Tem muito medo de provas. Estuda, mas na hora não lembra e fica muito nervoso. Não está mais fazendo muita leitura. Tem muitos erros de escrita. Muito distraído, “esquece de tudo” (fala da família).

Criança: Fica muito nervoso em momentos de provas. Organizar de modo escrito às ideias que possui em mente, muitas vezes, mistura ou omite ideias que teve no momento de escrever. Erros ortográficos e de acentuação.

3.1.2 Diagnóstico e percepções cognitivas, pedagógicas, orgânicas e afetivasocial

COGNITIVAS – Raciocínio lógico lento. Dificuldade de realizar mais comandos quando encaminhados momentaneamente. Dificuldade em transcrever as ideias elaboradas em pensamento. Esquece com facilidade. Distraído em alguns momentos.

PEDAGÓGICAS – Dificilmente procura o professor para sanar dúvidas. Tem dificuldades na produção textual e nas operações básicas da matemática. Foi excluído e rotulado de preguiçoso ao frequentar o 1º ano do Ensino Fundamental. Teve dificuldade para se alfabetizar.

ORGÂNICAS – Alimenta-se pouco na escola, em casa não come verduras e vegetais. Tem dificuldade de coordenação ampla e fina. Miopia (0,50). Canhoto. Dificuldade com as aulas de esporte e dança.

AFETIVASOCIAL – Sofreu *bullying* quando iniciou o primeiro ano do Ensino Fundamental e posteriormente. Neste ano era deixado de lado nos grupos de trabalho e rotulado de incapaz. Retraído, fica a maior parte do tempo sozinho pela escola. Observador, pouca comunicação. Tem medo de realizar provas/avaliações escritas e individuais. Fica bastante nervoso, está roendo unhas e gagueja um pouco quando fica nervoso.

Aluno com baixo rendimento escolar, que não possui interferências neurológicas, apresenta pouca aceitação de si mesmo e desnível de aprendizagem já nos primeiros anos escolares e tornando-se comuns situações familiares que interferem, com o estudo aqui descrito, não foi diferente, a situação de separação dos pais e o ingresso no primeiro ano escolar demonstram traços presente até então. Bossa (2011, p. 106) descreve diferentes situações vivenciadas pela criança que interfere em sua aprendizagem escolar e complementa que

Muitas vezes, uma criança não pode falar sobre os seus problemas porque não os conhece. A criança sofre, mas não sabe o que a faz sofrer. Não conhece a causa de alguns comportamentos e sentimentos que o prejudicam. Mas existe um jeito de falar, sem saber que está falando. Quando uma criança brinca, joga, desenha, faz histórias e outras coisas mais, revela sentimentos e pensamentos que desconhece, falando numa linguagem.

Nas sessões que possibilitaram descrever as percepções anteriormente citadas presenciou-se a citação de Bossa, pois ao jogar houve conversa sobre diferentes assuntos, nestes momentos obtiveram-se respostas que de modo direto não as teria. Quando sugeria desenvolver leitura e escrita era perceptível a rejeição (sua maior dificuldade de aprendizagem no momento), porém com jogos como “Cuca legal” havia leitura e escrita.

3.1.3 Anamnese

A anamnese é primordial para a atuação do psicopedagogo, há no mercado uma variedade de material e roteiro, porém cada profissional necessita identificar-se com e compreender o que será desenvolvido, envolver a família na necessidade de

ser verdadeiro e expressar toda e qualquer situação vivenciada pela criança, bem como pelos mesmos. Compreender desde a gestação até o momento atual de atendimento permite estabelecer relações entre o sujeito integral que estará sendo atendido. Há mensagens não verbais sendo apresentadas.

Durante a realização da anamnese, somos informados de dificuldades na história do desenvolvimento da criança, estes dados nos remetem a uma possibilidade de que a causa do problema de aprendizagem não se devem exclusivamente à escola, mas que outros aspectos, como, por exemplo, a dinâmica familiar, possam ser determinantes na questão. (BOSSA, 2011, p.159).

Menino de 11 anos que frequenta o 6º ano do Ensino Fundamental. Mora na cidade de Itapiranga desde que nasceu. É o segundo filho de uma família, que há 5 anos os pais estão separados. O pai mora em outra cidade próxima, a irmã há aproximadamente um ano mora em outra cidade, pois conseguiu trabalho. Mora com a mãe na casa que vivia antes com toda família. O motivo da separação foi violência doméstica, na situação o pai parou a agressão porque o menino acordou com os gritos da mãe e foi a sua procura, encontrando-a no banheiro sendo espancada, aos gritos do filho o pai saiu correndo, a mãe foi para o hospital. Desde esse acontecimento os pais não vivem mais juntos. Esta situação aconteceu quando o menino estava no início do primeiro ano do Ensino Fundamental.

A gestação da mãe foi desejada, passou os meses de gestação saudável e teve parto cesariano. Mamou no peito até os 2 anos aproximadamente, passou por todas as fases comuns de bebê até caminhar e falar. Foi uma criança calma. Teve problema de adenoide, fez cirurgia para tal e retirada das amígdalas com 5 anos. Após isso resolveu seu problema de ronco durante o sono. É alérgico a Penicilina Cristalina. Alimentava-se com variedades de frutas e legumes, porém desde os 7 anos não come mais as mesmas.

Frequentou a creche com um ano de idade, seguindo na pré-escola e Anos Iniciais, neste primeiro ano teve dificuldade de aprendizagem, não se adaptou a metodologia do professor. A mãe relatou que ele era considerado “preguiçoso. Distráído”. Recebia muitas palavras ruins por não concluir e entender as atividades. Ele se recusava a ir para escola. Por ser canhoto tiveram muita dificuldade para ajudá-lo nas atividades de recorte e escrita. No ano seguinte mudou de escola por um ano, nessa conseguiu com muita dificuldade se alfabetizar, no 3º ano voltou à

escola primeira escola. Segundo relato dos professores, está mais desenvolvido e com bom relacionamento de grupo, mas ainda muito silencioso.

Nos últimos anos está mais dedicado, mais comunicativo em sala, relato dos professores dizem que percebem sua oralidade com mais facilidade diante de sua escrita ou avaliações. Apresenta dificuldade de realizar tarefas direcionadas com mais comandos seguidos, precisando de explicação individual, tem raciocínio lógico lento e sua escrita apresenta limitação na grafia, ortografia, acentuação e estrutura textual. Esquece com facilidade o que estuda e na hora das avaliações individuais e sem consulta geralmente atinge 6 ou 7, em outras disciplinas tem notas menores de 6. Em casa também apresenta distração e esquece afazeres solicitados pela mãe. Há algum tempo está roendo unhas.

Quanto a seu comportamento em casa e na escola, foi relatado, que é um menino calmo, muito educado e querido. Tem um pouco de dificuldade em aproximar-se dos colegas, no recreio fica muito sozinho e sentado nos bancos e corredores da escola, não brinca de correr como a maioria. Relatou que ficar sozinho em casa o deixa um pouco triste e que gosta quando a mãe vem antes para casa, pois trabalha todos os dias até 17h30min e no sábado o dia todo. Nos finais de semana fica com o pai. A mãe relatou que teve dificuldade de aproximar-se do pai, após a agressão, porém por intermédio da irmã aceitou o contato novamente, após alguns meses. Não participa de escolinhas após o horário escolar. Já gostava mais da leitura, atualmente pouco a faz. Há pouco tempo parou de chorar quando algo acontecia, a mãe descreve que o sente mais maduro neste ano. Tem rotina em casa para dormir e ajudar nos afazeres domésticos.

Os pais, mesmo separados, conversam sobre situações do filho. A mãe incentiva à relação com o pai e sempre que necessita solicita ajuda para reuniões de escola ou catequese. O pai não paga pensão ainda, foi um acordo de divisão de bens, não ajuda com outras situações financeiras, apenas presença nos finais de semana e quando solicitado.

Um livro que gostou de ler foi garoto estranho. Gosta da música: que país é esse. Teve dificuldade em responder sobre suas facilidades, relatou rapidamente dificuldades. Fica triste quando não consegue desenvolver as atividades de Educação Física. Tem dificuldade com a motricidade ampla e fina, pouca agilidade com mais informações a fazer, pensa a leitura antes de acompanhar com os olhos, embaralhando-se em alguns momentos. Gaguejou em alguns momentos, com

perceptível nervosismo. Caminha com ombros caídos. Durante a conversa que tivemos, entre um jogo e outro, percebe-se nele dificuldade de pegar as cartas, organizá-las com as mãos e quando recebia mais de 2 ou 3 comandos, não conseguia realizar todos.

Em uma atividade onde teve que recortar a folha do caderno teve dificuldade, tendo que diminuir o tamanho da folha pelo recorte irregular que realizou na primeira vez, muito por ser canhoto, percebe-se que ainda não consegue criar formas próprias para realizar as atividades com a mão esquerda. No questionário que respondeu com a turma, chamou atenção quando responde que seu medo é não ter a ajuda dos colegas.

3.1.4 Ambiente escolar

Estuda no 6º ano em uma escola estadual. Esta escola iniciou suas atividades em 2005 com Projeto Escola Pública Integral, onde atendia 164 alunos de 1ª a 6ª séries e 23 alunos em período não integral. No ano de 2018 a escola possuía 246 alunos matriculados, divididos em 12 turmas, frequentando o tempo integral, desde o 1º ano até o 9º ano do Ensino Fundamental. A escola é uma das poucas do estado de Santa Catarina (SC) em tempo integral que conseguiu permanecer desde sua fundação e tem uma história de destaque, atualmente é reconhecida e defendida pelo poder público, pela seriedade e comprometimento que conduz o processo de ensinar e aprender.

Fundada em 22/03/1984, inicialmente para atender aos filhos de funcionários e operários de uma fábrica próxima e seus moradores próximos, a escola ganhou vida. Para manter a escola a empresa realizava pequenas doações: Máquinas de escrever, duplicador a álcool, alguns móveis, alimentos para merenda escolar e outros donativos para suprir as primeiras necessidades e proporcionar o bom desempenho do ensino na escola. A empresa também cedeu a quadra de esportes para a prática de Educação Física, enquanto a escola não possuísse a sua própria.

Justifica-se a criação da escola, também pela necessidade de atender ao excesso de matrícula nas outras escolas da cidade, que contava com 1214 alunos. Não dispondo de espaço físico, para atender à crescente demanda de matrículas, que aumentava anualmente pela expansão industrial, comercial como também do êxodo rural e migrações de outras cidades.

O nome é uma homenagem aos colonizadores e aos pioneiros. É um meio de deixar para a prosperidade a história da colonização da região. Também, porque a escola tem sua localização em frente ao Porto da Barca, principal via de comunicação com a margem de um rio. Desde a sua implantação funcionou oferecendo o Ensino Fundamental de 1ª à 8ª série. O atendimento aos alunos iniciou nas dependências de outra escola, onde permaneceu até 23 de abril, pois o prédio ainda não estava concluído.

A filosofia da escola é Escola Humanizadora: Pensando Valores e Inclusão, proporcionando Educação Integral. A mesma possui um papel mutuo na formação dos indivíduos integrando o ensino (conteúdos) e o desenvolvimento da personalidade de modo que seja aplicada de forma saudável em uma sociedade de multiplicidade e diversidade transformando o cenário atual sem preconceitos e mais empatia.

Para atingir todo esse objetivo e a razão da filosofia, a escola possui no projeto temas e práticas cotidianas voltadas a dimensão humana, política, espiritual e social dentre elas: Valorização a vida, direitos e deveres humanos, educação sexual, educação especial, educação na relação de gênero, relacionamentos (amizade, companheirismo, cooperação, solidariedade, humildade), adolescência entre outras alicerçada para a formação do indivíduo.

Além disso, no cumprimento de seu papel, a escola oferece nas horas atividades dos professores da disciplina e ou apoio das monitoras do programa Mais Alfabetização recursos metodológicos extras e distintos aos alunos com dificuldades de aprendizagem no intuito de possibilitar o acompanhamento dos conteúdos, bem como instigar o prazer desse processo de construção em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Há também atividades de recuperação paralela, reforço escolar e horário do soninho (12h às 13h) uma vez por semana para cada ano escolar. Ademais alunos com deficiência possuem acompanhamento do segundo professor de turma.

A avaliação é realizada de modo individual por cada professor das disciplinas, porém nos horários de planejamento, intervalos e/ou conselhos de classe são pontuadas necessidades dos alunos organizando estratégias para que em conjunto o grupo escolar possa ajudar esses alunos. O contato com a família acontece frequentemente e quando há necessidade de ajuda por parte dos mesmos. A escola em tempo integral considera as múltiplas inteligências ao avaliar o aluno, pela

variedade de áreas do conhecimento percebem-se diferentes habilidades que sobressaem algumas disciplinas do núcleo comum que o aluno não consegue, mesmo com esforço, a média exigida pela legislação. O índice de retenção é baixo, nos últimos três anos houve três retenções por casos extremos.

Quanto à acessibilidade ao ambiente externo, a escola está adequada às deficiências que possuiu até então, buscando adequar-se, na medida do possível, quando a necessidade surge. Quanto a acessibilidade de inclusão e integração com o grupo escolar das crianças com deficiência, admiramos as ações realizadas, as crianças socializam-se na escola com muita alegria e respeito pelos demais, sempre acompanhado dos professores quando há alguns conflitos.

Na sala dos professores a convivência é bem alegre e integrada, pouco se ouve comentários negativos ou intrigas entre colegas. É um grupo humilde que não nega auxílios e que compartilha experiências, ideias, opiniões para agregar na metodologia de ensino do professor.

A direção apresenta-se acessível, porém com rigidez ao cumprimento do horário, compromisso com o processo de ensino aprendizagem, bem como com a disciplina e organização do ambiente escolar. É acessível às opiniões e sugestões dos professores, mas questiona sua funcionalidade e objetividade, modificando em alguns momentos a ideia inicial. Possui o controle de tudo que acontece na escola, mesmo que delega funções ao grupo escolar.

Sentimos necessidade de espaços para brincar ao ar livre, pois as crianças têm a opção de brincar brincadeiras que envolvem corridas no ginásio de esporte e outras opções: amarelinhas, pingue-pongue, e ou brinquedos, flautas que os mesmos trazem e se dividem entre os arredores internos da instituição. Sentimos falta também de uma área coberta bem ampla que reúna todos os educandos em um único espaço para o almoço, sendo que possui a capacidade para 200 alunos e a demanda hoje é de 246 alunos, pois o tempo integral que a escola comporta, o espaço interno é quase que predominante.

A escola tem entre os diversos temas a educação alimentar na qual incentiva uma alimentação saudável e evita os desperdícios, todavia percebe-se que os educandos possuem tal consciência, principalmente no horário de almoço, ou seja, por vezes as merendeiras auxiliam em servir comida, e quando auxiliam os educandos solicitam quantidade desejada o que não é atendida e posteriormente é desperdiçada.

3.2 RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

3.2.1 Vivências com os jogos

Nesta sessão apresentam-se as atividades práticas desenvolvidas nos atendimentos, destacando as potencialidades e dificuldades para realizá-las.

Tapa certo: Teve bastante facilidade. Localizou-se e teve agilidade ao pegar as figuras, porém ao organizar e contar apresentou dificuldade na motricidade fina, demorou em contar e manusear as peças.

Jogo das cores: Seguir mais de uma orientação é uma dificuldade perceptível no menino. Demorou em compreender as orientações do jogo, porém ao entender criou estratégias, mesmo que não tenha concluído a atividade na sessão.

Cilada: Teve bastante dificuldade ao se localizar nas letras e separar as peças e precisou de ajuda. Após várias tentativas sem êxito de separar as peças. Quando foi orientado sobre as letras, ele procurou e conseguiu. Em outro momento do jogo ele me disse as letras e eu separei, porém ao fazer sozinho o comando não conseguiu. Ao montar as peças conseguiu sem muita dificuldade. Percebe-se que a principal dificuldade dele é organizar-se nas informações em mais de um comando, por isso também apresenta dificuldade na elaboração textual.

Jogo quebra cabeça das 4 operações: Seu raciocínio é mais lento, alguns cálculos usa os dedos, no jogo teve muita dificuldade, tendo que contar nos dedos e demorou no raciocínio, a maioria não encaixou, pois ainda não sabe a tabuada.

Pega-pega da tabuada: Teve dificuldade, pois ainda não sabe toda ela. Em alguns momentos contava nos dedos ou a sequência dos resultados, na tabuada do 7, 8 e 9 teve bastante dificuldade, onde precisou de ajuda. Orientei sobre algumas táticas quanto a tabuada do 9 e do 8. Bem como expliquei com o jogo o agrupamento de resultados.

Labirinto: Teve facilidade em compreender e identificar cada peça em seu lugar, porém ao dispor as peças movimentava em vários lugares que dificultava a chegada. Novamente organização prática do que desejava mentalmente.

Quebra cabeça com peças pequenas: Teve dificuldade no início, pois a imagem não tinha muitos detalhes diferenciados, sendo uma paisagem verde com dinossauros. Como as peças eram parecidas e pequenos detalhes diferenciavam as

mesmas precisou de minha ajuda e demorou a concluir. Montado uma segunda vez em outra sessão teve mais facilidade, porém ainda precisou de ajuda.

Racha Cuca infantil: Jogo com perguntas e respostas, foi um dos jogos que mais empolgou, algumas conseguia acertar, outras não recebeu a resposta, ele pesquisava. A mesma ficha perguntava na próxima sessão e todas às vezes ele havia pesquisado a resposta. Jogamos nas 4 últimas sessões esse jogo.

Pega vareta gigante: Esse jogo foi muito desafiador e frustrante para ele. Como tem muitas limitações de coordenação motora, acabou esbarrando nos armários da sala (pois o ambiente era pequeno), teve muita dificuldade em pegar varetas (a não ser as afastadas das demais). Como percebi seu constrangimento em não conseguir, não jogamos mais, terminando o jogo mais ou menos na metade. Em alguns momentos errei propositalmente para que percebesse e se sentisse mais motivado, mas mesmo assim, foi o jogo que mais percebi sua frustração consigo mesmo. Sentimento de incapacidade. Acredito que seria um jogo a ser explorado nos atendimentos, porém quando estivesse mais adaptado comigo e com o atendimento.

Lince: Não teve dificuldade em encontrar as imagens, no início, até se familiarizar com o todo demorou a localizar-se, mas depois conseguiu. No decorrer deste jogo foi instigando a pensar em uma história que envolvesse os 4 primeiros desenhos que precisou encontrar. Logo me disse que teria dificuldade em pensar, pois não era bom em escrita. Sempre foi resistente a produção textual, tanto escrita como oral.

3.2.2 Aspectos intra e interpessoal

Quanto aos momentos de diálogos percebeu-se nele muita insegurança ao responder, parecia sempre estar preocupado em responder o que talvez fosse de acordo ao pensamento do psicopedagogo, do que seu próprio desejo. Seus medos dominam sua autoestima, que devem estar ligadas aos fatos do passado. Tem *ticks* nervosos, balança a cabeça e pisca os olhos. Sua estima é muito baixa. Fica bastante sozinho, após a aula, pois a mãe trabalha durante o dia e a noite. Está a roer as unhas, geralmente na escola.

Alguns combinados não realizou, também não se lembrou de trazer boletim e caderno solicitado, percebeu-se falta de autonomia e organização com suas tarefas, muito por estar sozinho.

Adorou o diário, foi um dos poucos sorrisos tirado dele. O diário não trouxe para mostrar, mas disse estar registrando nele. Gostou de ler o livro do pequeno príncipe, estando quase no final, ainda não escreveu sobre, preferiu escrever ao final da leitura do mesmo. Quando feito perguntas sobre a parte que leu soube sintetizar muito bem as ideias. O filme extraordinário assistiu na mesma semana, porém sozinho, alegando que a mãe pouco estava em casa e no pai não lembrou de levar. Ao ser questionado sobre o filme disse ter se identificado como o menino muitas vezes, pois sofreu com *bulling*. Uma de suas falas: “Gostaria que brincassem mais comigo. Não sei o porquê não brincam”.

Sobre praticar algum esporte e psicólogo, disse que o pai teria que ver sobre isso, porém ainda não fez. Em conversa com o pai disse que estaria providenciando essa ajuda, sem sucesso até o final da pesquisa.

Em uma das sessões não foi desenvolvido o planejado, pois no dia anterior aconteceu conflitos de turma no *whatsapp*, onde alguém postou um vídeo de um homem agredindo uma mulher, este estava bêbado. Alguns estavam rindo e considerando engraçado o vídeo. Ele comentou que isso não tinha graça nenhuma e pediu que parassem, sendo ofendido por alguns colegas. Ele ficou muito nervoso, a mãe percebendo pediu a verdade, em seguida entrou em contato com a escola. A professora que recebeu eles em casa, comentou: “*Esse menino precisa urgente de ajuda de um psicólogo e nosso olhar, pois você tinha que ter visto ele chegando lá em casa, nem conseguia falar, caminhava todo torto tropeçando em tudo. Você sabe que o vídeo fez ele lembrar do que aconteceu com sua família*”.

Sendo assim nesse dia apenas houve conversa, retomada do filme extraordinário, frisou-se da importância da sua atitude, pois coisas ruins não podem ser consideradas engraçadas. Tentei fazê-lo perceber que talvez alguns colegas, os mais agressivos verbalmente ou com atitudes grosseiras, possam estar sofrendo e acabam agindo assim. Foi uma conversa importante, onde ele disse que se sentia sozinho, mas que alguns colegas, em especial um, sempre o ofendia, não só a ele, mas a todos os colegas.

Durante o atendimento ele participou do festival interno da canção, mais ao final da música esqueceu algumas partes, visivelmente nervoso. Segundo o diretor

no ensaio foi muito bem. Novamente presente a autoconfiança e o nervosismo que possui.

Em conversa com professores, neste ano ele demonstrou uma evolução perceptível, mais comunicativo, participativo em aula e demonstrando conhecimento, mesmo que nas provas não alcance o que possui na oralidade, eles levam em consideração, pois percebem seu nervosismo. *“A turma está olhando para ele não mais como o “burrinho” e sim como alguém que sabe, dando assim mais espaço a ele”*. Fala de um dos professores.

Em três sessões não compareceu, quando questionado não falou e em outro momento argumentou ter esquecido, demonstrando a escolha de não vir. O motivo pode ter sido cansaço, pois o atendimento é realizado no soninho ou então desmotivado, porém acredita-se que a primeira vez foi pela conversa com a turma pela manhã, pois ao encaminhar as leituras e escrita sobre as fábulas comentou-se da necessidade de organização e acreditar na capacidade de cada um, pois não poderiam finalizar a leitura das fábulas e ter escrito duas ou 3 frases, pois o compromisso assumido era escrever de todas. Como no atendimento individual ele geralmente não retorna com os combinados finalizados, não veio no atendimento, talvez por pensar que seria cobrado.

Novamente, organização quanto a sua responsabilidade e maturidade, necessidade de acompanhamento familiar. Nas outras duas sessões havia antecipado que trabalharíamos com produção textual, pode ter sido causalidade, mas como sua maior dificuldade é escrita, sendo explícito o desprazer em escrever, não compareceu. Nas demais sessões não foram adiantadas as atividades e modificado o planejamento quanto à escrita.

Percebeu-se nele a necessidade de despertar sua autonomia, acreditar em si. Tem muitos bloqueios emocionais e a estima muito baixa. Talvez superproteção da mãe pelo ocorrido na infância e seu próprio sofrimento. O pai parece mais distante quanto à compreensão da realidade de seu filho. O fato predominante foi a mãe trabalhar tarde e noite, pois consegue ver a mãe das 17hrs15min até 18hrs30min, posterior a isso vai dormir na vizinha, acorda, organiza-se e vai para escola sem ver a mãe, pois a mesma está dormindo, ao retornar para casa (15hrs30min) fica sozinho. Considera-se muita solidão e responsabilidade a uma criança.

Estes aspectos entre outros foi pontuado aos pais na devolutiva. Reforçando novamente o compromisso de encaminhar ao atendimento psicológico e prática

esportiva. Nos aspectos cognitivos, escrita correta e memorização da tabuada, bem como interpretação matemática, pois falta algumas compreensões básicas.

Suas principais dificuldades se tornaram também pedagógicas, pois não eram pedagógicas e sim emocionais. A mente, que habita um corpo externo, é um mar de ondas calmas e revoltas, que diante da encosta, irá assustar ou abrilhantar os olhos de quem a admira. Descobriu-se um menino que guarda muito de suas dores, mas que deseja muito além delas, mas alguém ou todos a sua volta precisam ajudar. Pode-se até olhar, mas antes disso precisa-se ver, sentir e amar aquele que de nós espera o porto seguro. Esse é o segredo de ser professor, de ser um professor psicopedagogo. “Eu te vejo! Eu te escuto! Eu te respeito!” (Celso Antunes, 2017).

3.2.3 Desenvolvimento cognitivo, potencialidades e dificuldades

Quanto a leitura é fluente, porém quando nervoso gagueja. A escrita possui muitos erros ortográficos e a letra com traçado ilegível, que em alguns momentos, é incompreensível.

No teste realizado sobre interpretação, (4 textos), teve facilidade, havia memorizado praticamente todas as respostas, teve mais dificuldade na leitura em voz alta, ação que repeti no nível 4. Em todos os encontros enfatizou-se a capacidade que possui e o quanto é comunicativo e inteligente, que necessita demonstrar isso aos demais sem medo, ousar em sala. Acreditar em si, pois em todos os testes foi muito bem.

Seu raciocínio é lento e tem dificuldade com a multiplicação e interpretação matemática. Percebe-se que isso acontece pela insegurança, autoconfiança e estima baixa. Necessidade de estudar e compreender o processo da tabuada, para recuperar o atraso na dificuldade com os cálculos.

O foco para as 4 sessões que seguiram, bem como as demais realizadas com ele, foi a produção textual e a autocorreção quanto a ortografia. Memorizar a tabuada, simplificar para ele a compreensão dos resultados. Interpretação matemática básica. Novamente conversou-se pessoalmente com os pais, nesse momento juntos, deixando-os a par de seus medos e bloqueios, reforçando o atendimento psicológico, bem como prática de esporte. Conversamos sobre estar muito sozinho, destacado por ele em vários momentos. Em relação ao sentimento

de exclusão que sente na turma estava sendo realizado pela escola um trabalho de reflexão sobre empatia e convivência.

As orientações quanto ao recorte, pegar o caderno e organizar-se enquanto canhoto auxiliou, disse que teve mais facilidade no recorte, porém o alinhamento do caderno prefere o que já acostumou. Na atividade sugerida do livro onde estaria colorindo e escrevendo frases não mostrou interesse, disse: “prefiro desenhar, não sou bom, mas sou detalhista”. Então se decidiu apenas destacar frases marcantes do livro e ele fez um desenho ao final, representando a leitura do livro, mesmo assim, esta não foi finalizada, pois ele não concluiu a escrita das mesmas.

No teste: “Uma tarde no campo”, teve facilidade em memorizar o que deveria escrever, não foi preciso ditar de forma lenta, porém cometeu erros simples de ortografia e acentuação. Nada que seja difícil de superar, enquanto aprendizagem escolar, porém antes necessita trabalhar o emocional. O foco psicopedagógico com o paciente é desenvolver a organização da escrita enquanto ortografia, memorização da tabuada, pois não apresenta capacidade esperada, bem como interpretação matemática.

Na maioria das sessões exploraram-se jogos de raciocínio e organização mental, o planejado quanto à escrita não foi realizado, pois ele demonstrava bloqueio a isso. Não finalizou a leitura do livro solicitado, nem escreveu parágrafos, apenas dialogava (até onde leu). Para não deixar totalmente de lado a escrita utilizaram-se novos recursos, reorganizando e planejando as ações. Foi utilizado como recurso, entre uma e outra sessão, bilhetes e cartas enigmáticas, este tipo de texto desconhecia e gostou muito de transcrever. Quando desafiado a criar frases enigmáticas disse que não conseguiria.

Estudou-se gramática, pois em uma sessão perguntou se poderia explicar para ele sobre verbos, artigos definidos e indefinidos, pronomes, sujeito e predicado, fonemas, grafemas, substantivos, adjetivos, alguns gêneros textuais, pois não havia compreendido em aula e na prova sua nota foi baixa. Então começamos a estudar a gramática a partir do vídeo sobre a águia. Primeiramente assistiu-se ao vídeo e debatemos sobre ele, de modo argumentativo ele vai muito bem (item este já pontuado pelos professores). Em seguida realizou-se a leitura da mensagem: A história da águia. Refletimos sobre a história e neste texto exploraram-se todos os aspectos gramaticais possíveis. Analisaram-se também os erros cometidos em sua

avaliação. Na prova de recuperação conseguiu nota melhor e agradeceu a ajuda. A partir deste dia não faltou mais as sessões, porém já não haveria muitos encontros.

Na escola há uma avaliação interdisciplinar (envolvendo todas as disciplinas no núcleo comum). Teve como nota 4,8. De 27 questões acertou 15, dentre estas nenhuma de português, todas de matemática. Ciências errou uma, história e geografia duas, educação física todas (sendo 3 questões). Artes, ensino religioso e inglês acertou todas (sendo duas questões de todas as disciplinas).

Na sessão questionou sobre assuntos de questões que se lembrava da avaliação. Houve o incentivo para pesquisar e revisar os cadernos para que pudesse ir melhor na recuperação, bem como sanar dúvidas. Na recuperação conseguiu atingir a média, tirando 7,8. Ainda predominando erros em língua portuguesa. Na sessão posterior a divulgação da nota de recuperação estava bem empolgado, falou a sessão toda, me explicou sobre as questões, como analisou cada uma delas, como os professores explicaram sobre a recuperação, como fez para acertar e conseguir a nota obtida. Pode-se dizer que ele falou mais nessa sessão do que nas demais todas juntas. Neste dia apenas o ouvi, admirada com o menino que estava comigo neste dia. Também me questionei: Será esse menino que se esconde em algum lugar dentro de si? Como ajudá-lo a acordar e apresentar esse menino a todos, mas principalmente a si mesmo?

O relato anterior aconteceu na última sessão, porém findando as sessões, acredita-se que de alguma forma, mesmo que tímida, houve ajudá-lo, não como planejado, mas como sua necessidade levou o planejar. Há muito que desenvolver com ele, seria um menino para acompanhar por mais de um ano de atendimento, com auxílio de psicólogo e família.

3.3 DEVOLUTIVA À FAMÍLIA

A devolutiva aconteceu em 3 momentos: com a mãe e o pai individualmente e em seguida com ambos, para ajustar prioridades e compromissos assumidos por cada um deles no processo escolar de seu filho.

Devolutiva à mãe: Apresentou-se a mãe que o filho: Não possui nenhum problema intelectual, possui dificuldades de aprendizagem que podem vir a ser superadas com ajuda contínua da família e escola. Para tanto se indicou o encaminhamento psicológico, para que possam ser trabalhados seus medos e bloqueios emocionais, principalmente de autoestima. Organizar um quadro de rotina exposto em algum lugar da casa, onde ele tenha horário de estudos, lazer, visita ao pai e momentos com a mãe, na medida do possível. Direcionar determinado tempo para uso do celular.

Ter um caderno para síntese de leitura, onde a mãe fará a leitura semanalmente de seus apontamentos. Uma vez ou mais na semana olhar os cadernos e ligar para a escola com mais frequência, a fim de acompanhar o andamento escolar. Matricular em alguma escolinha de futsal ou outra modalidade esportiva de seu interesse e motivá-lo a não desistir.

Demostrou grande desejo em fazer aula de canto, proporcionar a frequência no mesmo, pois essa modalidade cultural é disponibilizada pelo município. Informar-se sobre os escoteiros, se for viável a organização familiar, proporcionar sua participação, pois como esse grupo prioriza a convivência em grupo, saídas a campo e experiências com a Natureza pode vir a somar em seu desenvolvimento.

Combinar com o pai e trocar o dia de visita, sendo durante a semana (no mínimo duas vezes), pois fica bastante tempo sozinho e a noite o pai está em casa. Finais de semana ficar com a mãe, pois a vê pouco durante a semana. Sugestão essa que poderá suprir a solidão que sente ao estar sozinho. Sugerimos que nas férias fique com o pai durante a semana e finais de semana com a mãe, pois seu tempo sozinho aumenta nas férias escolares e com o pai tem avós, tios e primos próximos.

Combinar com ele uma tabuada por vez, ele memoriza e a mãe pede alternada a mesma, quando perceber que memorizou passar para a próxima, isso auxilia no raciocínio e agilidade para calcular. Se estes aspectos forem prioridades acontecerão avanços de aprendizagem, acreditar em si mesmo, proporcionando

interação e amadurecimento intelectual e social. Estes aspectos foram pontuados a mãe, que disse, de momento, que estaria auxiliando.

Devolutiva ao pai: Os mesmos aspectos abordados com a mãe foram realizados com o pai, porém focando em aspectos que ele pudesse contribuir. Destacou-se que seu filho não possui nenhum problema intelectual, possui dificuldades de aprendizagem que podem vir a ser superadas com ajuda contínua da família e escola. Para tanto sugerimos o encaminhamento psicológico, para que possam ser trabalhados seus medos e bloqueios emocionais, principalmente de autoestima. Direcionar determinado tempo para uso do celular, de preferência, quando estiver acompanhado não utilizar. Conversar com seu filho sobre a rotina escolar, pedir no que pode ajudar. Matricular em alguma escolinha de futsal ou outra modalidade esportiva de seu interesse e motivá-lo a não desistir.

Demostrou grande desejo em fazer aula de canto, proporcionar a frequência no mesmo, pois essa modalidade cultural é disponibilizada pelo município. Informar-se sobre os escoteiros, se for viável a organização familiar, proporcionar a ele participar, pois como esse grupo prioriza a convivência em grupo, disciplina e regras claras de convivência, saídas a campo e experiências com a Natureza, pode vir a somar em seu desenvolvimento. Combinar com a mãe e trocar o dia de visita, sendo durante a semana (no mínimo duas vezes), pois fica bastante tempo sozinho e a noite pode ter companhia. Finais de semana ficar com a mãe, pois a vê pouco durante a semana. Sugestão essa que poderá suprir a solidão que sente ao estar sozinho. Sugiro que nas férias fique durante a semana sob seus cuidados e finais de semana com a mãe, pois seu tempo sozinho aumenta nas férias escolares e ao seu lado tem avós, tios e primos próximos.

Combinar com ele uma tabuada por vez, ele memoriza e o pai pede alternada a mesma, quando perceber que memorizou passar para a próxima, isso auxilia no raciocínio e agilidade para calcular. Ensinar a jogar bolita, pregar, martelar... Se estes aspectos forem prioridades poderão ajudar seu filho a evoluir e acreditar em si mesmo, proporcionando interação e amadurecimento intelectual e social. Acredito que diante da realidade de trabalho da mãe neste momento o senhor será um amparo e acalento a seu filho, o que pode aproximar ainda mais vocês e dar mais confiança e autoestima. O pai disse que em alguns momentos ficaria difícil acompanhar, pois mora em outra cidade, mas que tentaria se organizar e procurar ajuda.

Compromisso de ambos: Ao conversar com o pai e a mãe juntos, acordou-se que o pai buscaria informações para o futsal e escoteiro, compraria chuteira e materiais necessários, pois a mãe não possui no momento subsídios financeiros para tal.

A mãe agendaria psicólogo e buscaria informações sobre aula de canto. Ambos concordaram sobre a troca de dias para visita ao pai e também sobre as férias e se mostraram dispostos a ajudá-lo nos estudos, o pai estaria acompanhando mais os aspectos escolares. Estariam falando ao filho mais palavras de otimismo e menos de reclamações quanto as suas dificuldades.

3.4 DEVOLUTIVA À ESCOLA

A conversa aconteceu com a equipe gestora, onde se pontuou a devolutiva aos pais, os acordos quanto à visita aos pais e o incentivo ao esporte e aulas de canto e atendimento psicológico.

Enquanto avaliação psicopedagógica, há necessidade de maior acompanhamento dos professores diante de dificuldades básicas do aluno. Se possível reforço escolar uma vez por semana ou quando possível com as alunas estagiárias do programa residência. Perceber como está seu desempenho e comunicar os pais com mais frequência caso não acompanhe o andamento da aprendizagem escolar ou esteja sem materiais ou temas em dia.

Para a professora de língua portuguesa pontua-se a principal dificuldade na leitura e motivação a mesma. Necessita organizar seu pensamento antes de produzir os parágrafos. As explicações dos conteúdos sejam repetidas mais vezes para que aconteça a memorização das informações. Trabalhar com síntese de ideias ordenadas, em seguida o detalhamento das mesmas. Esquemas de escrita a partir de pesquisas ou leituras. Encaminhar escrita em caderno de caligrafia. Solicitar fichamento de livros, a cada bimestre, ao menos um livro.

Nas avaliações auxiliar o aluno em suas dificuldades, com diálogo e questionamento sobre as questões, para sentir segurança e ficar menos ansioso ao responder ao solicitado. Que os profissionais sintam essa aproximação como colaboração e não como chance, podendo assim melhorar sua autoestima e confiança, pois, desta forma, a escola estará atuando com a inclusão escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafiar-se nesta proposta de pesquisa foi gratificante, porém me senti insegura, pois o aluno era dos Anos Finais do Ensino Fundamental, área que tenho pouco conhecimento, mas percebi que o mesmo possuía dificuldades que não foram consolidadas no processo de alfabetização. O planejamento foi idealizado com muito carinho e cheio de variedade, porém, não foi atrativo, e as alterações necessárias no decorrer do processo tornaram-se gratificantes e pude finalizar com um dia de escuta ativa.

A atuação psicopedagógica é desafiadora, exige experiência, estudo e poder de análise, necessitou que me desligasse da atuação de pedagogo e obtivesse a visão de atendimento clínico, aspecto esse que tive dificuldade e considero a limitação da pesquisa.

O paciente em estudo foi direcionado as sessões com indicativos de TDAH, porém as vivências demonstraram que não apresenta TDAH, porém dificuldades na aprendizagem formal, mais precisamente atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, bloqueios emocionais que transcendem a atuação psicopedagógica e exigem psicólogo, uma equipe multidisciplinar. Situações familiares apresentadas pelo menino, entre um jogo e outro, afirmam a necessidade de apoio e estrutura familiar, bem como conhecimento dos profissionais da educação ao direcionar alunos a atendimentos, sem antecipar possíveis transtornos ou diagnósticos.

Nesse sentido, problematizamos o estudo com a pergunta: Amparados por qual conhecimento científico consideramos uma pessoa com deficiência, transtornos ou distúrbios? Talvez essa pergunta seja pertinente a mais uma pesquisa, pois nesta, percebemos que o aluno não possui TDAH e sim dificuldade de aprendizagem desenvolvida por vivências e experiências familiares, escolares, sociais e intrapessoais que desencadearam limitações que podem ser superadas e/ou amenizadas em um processo educacional orientador, esclarecedor e clínico psicopedagógico.

Diante do exposto, sugerimos maior investigação sobre o diagnóstico levantado de possível TDAH. O paciente participante dessa pesquisa não demonstrou características de TDAH, pois na maioria dos jogos conseguiu se concentrar, organizar o pensamento e seguir ordens definidas. Sua principal dificuldade é na escrita e leitura, dificuldade essa presente desde o primeiro ano do

Ensino Fundamental e não superadas até então. Dentre as descrições citadas na fundamentação como característica de TDAH o mesmo não as apresentou de modo contínuo e permanente. Consideramos que a falta de conhecimento sobre o assunto, leituras superficiais e por ouvir cotidianamente mais sobre esse assunto levou as pessoas envolvidas na colheita das queixas citar o termo para nomear a dificuldade do mesmo. Situação essa que reforça a necessidade de formação continuada a profissionais da educação. Bem como encaminhamento para equipe multidisciplinar e principalmente o psicopedagogo quando nos remetemos a dificuldades apresentadas por alunos no contexto escolar, antes de citar possíveis deficiências e/ou transtornos. Cabe aos mesmos relatar a situação e vivência do aluno, sem conhecimento de causa e sim conhecimento da situação enfrentada no contexto escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Mônica; SILVA; Sheila Aparecida Pereira dos Santos. **Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores.** *Revista digita*. Ano 9. N° 62. Buenos Aires, 2003.

ANTUNES, Celso. **Piaget, Vygotsky, Paulo Freire e Maria Montessori em minha sala de aula.** São Paulo: Ciranda Cultural, 2008.

BAQUERO, Ricardo. **Vygotsky e a aprendizagem escolar.** Trad. Ernani F. da Fonseca Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998.

BARLEY, Russel A. Anastopoulos, Arthur D. et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** [recurso eletrônico]: manual para diagnóstico e tratamento. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://blog.psyqueasy.com.br/wp-content/uploads/2018/03/tdah-exerci%CC%81cios-cli%CC%81nicos-1.pdf>. Acesso em 20/01/2019.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BOSSA, Nadia A. **A psicopedagogia no Brasil: Contribuições a partir da prática.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

BRASIL, 1992. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Organização Mundial de Saúde (Org.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica** [online]. Maringá, 2013. 251 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 23 ed, 1993.

CRUZ, Vitor. **Introdução as Dificuldades de Aprendizagem: Fundamentos** Porto, PT: Ed Porto, 1999.

CHABANNE, Jean-Luc. **Dificuldades de aprendizagem: um enfoque inovador do ensino escolar.** Trad. Regina Rodrigues. São Paulo: Ática, 2006.

CORRÊA, Rosa M. **Dificuldade no aprender**: um outro modo de olhar. Campinas: Mercado de letras, 2001.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. **A história não contada dos distúrbios de aprendizagem**. Cadernos CEDES nº 28, Campinas: Papyrus, 1992, pp. 31-48.

CEZAR, Monique Augusto. **Distúrbio de aprendizagem**. Rio de Janeiro: UCM, 2004.

COUTO, Taciana de Souza et al. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão**. Ciências & Cognição, 2010.

DIAS, Irineu. **TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**, Boletim Informativo GAETAH. 2009. Disponível em: <http://www.tdah.com.br/paginas/gaetah/Boletim13.htm>>Acesso em 2 de abril de 2019.

DSM-5 (**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**) 5ª Ed. 2013. (arquivo online).

FONSECA, V. **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FREINET. C. **Uma escola ativa e cooperativa**. São Paulo. 2002. Disponível em <http://www.novaescola.abril.com.br>. Acesso em 18 de outubro de 2011.

GÓMEZ, Ana Maria Salgado; TERÁN, Nora Espinosa. **Dificuldade de aprendizagem: Detecção e estratégia de ajuda**. Adriana de Almeida Navarro (Trad.) São Paulo: Cultura, S.A. 2008.

JARDIM, Wagner Rogério de Souza. **Dificuldades de aprendizagem no ensino Fundamental**. São Paulo: Loyola, 2ed, 2005.

JOU, G. I. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental**. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2010;

LEITE, Vânia Aparecida Marques. **Dimensões da não aprendizagem**. Curitiba, 2012.

LOPES, Regina Maria Fernandes; NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH):** uma revisão de literatura. Aval. psicol., Porto Alegre, 2005 .

MACHADO, Ligia De Fátima Jacomini; CEZAR, Marisa Jesus de Canini. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças – reflexões iniciais, 2007.** Disponível em:
http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/Pedagogia/transtorno_de_deficit_de_atencao.pdf >Acesso em 4 d abril de 2019.

OLIVEIRA, Jáima Pinheiro de et al. **Concepções de professores sobre a temática das chamadas dificuldades de aprendizagem.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, vol.18, nº1, p. 93-112, Jan.-Mar., 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v18n1/a07v18n1.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2019.

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

PIRES, Thiago de Oliveira. **Fatores psicossociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em escolares do Município de São Gonçalo.-** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro,2011.

ROMERO, Juan F. **Atrasos maturativos e dificuldades de aprendizagem.** In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro Marchesi; PALACIOS, Jesus (Org.) Desenvolvimento psicológico e educação. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SMITH, Corine e STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

SCOZ, B. **Psicopedagogia e realidade escolar, o problema escolar e de aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 1994.

SAVATER, Fernando. **O valor de Educar.** Editora Martins Fontes, SP, 1998.

SÁNCHEZ-CANO, Manuel; BONALS, Joan (Org.). **Avaliação psicopedagógica.** Trad. Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ROSS, Alan Otto. **Aspectos psicológicos dos distúrbios da aprendizagem e dificuldades na leitura.** São Paulo, 1979.

SILVA, Gisele Ruiz. Profissão professor: **modos de gerenciar a docência em tempos de inclusão**. 2014. In: Revista da FAEEBA: educação e contemporaneidade / Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação I – v. 1, n. 1 (jan./jun., 1992) - Salvador: UNEB, 2014. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/inov/docs/educacaoedirhumnumaperspecintercult>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

VYGOTSKY Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Trad. Maria Pena Villalobos. 11 ed. São Paulo: Ícone, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: PLANEJAMENTO DAS SESSÕES DE INTERVENÇÃO CLÍNICA

ENCAMINHAMENTOS DESDE A 4º SESSÃO QUE RETOMAREMOS A CADA ENCONTRO:

1.1 -LEITURA DO LIVRO: PEQUENO PRÍNCIPE versão em 3D	1.2 LIVRO PEQUENO PRÍNCIPE: BONDADE, PARA SENTIR, COLORIR E PRESENTEAR	1.3 DIÁRIO
<p>Sugerir a leitura do livro do pequeno príncipe, versão em 3D. Pedir que a cada parte lida escreva a compreensão em um pequeno caderno de anotações, seria um rascunho, o qual iria me mostrar de semana em semana e íamos juntos repensar sua escrita. Páginas direcionadas a cada sessão, mas se desejar pode ler além.</p>	<p>Juntos iríamos ler as frases, relembrar a história do livro. Ele anotará aprendizagens da leitura para nossa vida. Depois pode colorir e presentear alguém com páginas individuais ou o livro todo.</p>	<p>Pedir que vá relatando sobre ele. Coisas positivas e/ou nem tanto do dia. Se depois desejar me mostrar será escolha dele, mas sugerir que adote um diário. Posso estar trabalhando os erros de ortografia a partir do diário. Principais dificuldades presentes (RR, SS, GUE, GUI, QUE, QUI...)</p> <p>Pedir que assista com a família o filme extraordinário, sugerir que assista com a mãe e também com o pai.</p>

3.1 SESSÃO 01

Atividade 01: Primeiro contato com a criança, após a coordenadora educacional da escola, conversar sobre o atendimento de um profissional que tentará ajuda-lo a superar algumas dificuldades de aprendizagem;

Atividade 02: Receber a criança com um abraço de boa tarde. Apresentar-se a ela como professora na escola e estudante como ela.

Atividade 03: Jogo: Tapa certo.

Ao finalizar uma jogada respondemos algumas perguntas que ele pegará em uma caixa. Pedirei que leia a pergunta e me responda se assim desejar. Questionar se gostou da brincadeira, se gosta de jogos, quais brinca em casa...

3.2 - SESSÃO 02

Atividade 01:

Anamnese com a mãe da criança.

3.3 - SESSÃO 03

Atividade 01:

Conversa com o pai da criança. Necessário, pois os pais são divorciados.

3.4 - SESSÃO 04

Atividade 01:

Jogo: Desafio das cores. Percepção de raciocínio e motricidade.

Atividade 02:

Técnica projetiva com desenho: Um dia de minha infância na escola. (CAIXA LÚDICA. cartolina, lápis de cor, canetinhas, giz de cera, papéis de recorte, colas, fitas...)

Atividade 03:

Encaminhamento da leitura em casa e do diário.

3.5 - SESSÃO 05:

Atividade 01: Jogo: Pega varetas gigante.

Atividade 02: Jogo da leitura: Trava língua. Percepção de fluência na leitura e pontos a serem trabalhados.

Atividade 03: Trabalhar facilidades e dificuldades em ser canhoto. Uso da tesoura, recorte, alinhamento do caderno entre outras dificuldades que ele pontuar que tens por ser canhoto.

Atividade 03: Leituras em casa e encaminhamento da próxima.

3.6 - SESSÃO 06

Atividade 01: Jogo: detetive.

Atividade 02: Instrumento ADAPE: Uma tarde no campo.

- Questionar ao final do ditado:

Qual o assunto da história?

Personagens envolvidos?

Final da história?

Onde acontece os fatos?

Nome dos personagens?

Quem machucou o joelho?

Quais características aquele dia tinha?

Atividade 03: Jogo: dominó das 4 operações. Percepção das suas dificuldades com as 4 operações básicas da matemática.

3.7 - SESSÃO 07

Atividade 01: Jogo: Pingo no I

Atividade 02: Conversa sobre o capítulo direcionado para leitura em casa. Livro pequeno príncipe. Ler suas anotações.

Atividade 03: Teste de percepção: Qual seu melhor caminho de aprendizagem, atenção e interpretação. 4 níveis. Perceber como atingir sua aprendizagem e suas dificuldades de interpretação e compreensão na leitura e escrita.

3.8 - SESSÃO 08

Atividade 01: JOGO: Hora do hacher. Atenção, agilidade e concentração.

Atividade 02: Leitura do livro: Como um gafanhoto. Leitura intercalada, uma página para cada um. Ao final da leitura pedir que escreva o assunto da história que lemos. Reforçar antes regras de escrita, parágrafos, acentuação e pontuação.

Atividade 03: Leituras realizadas em casa e próximos encaminhamentos.

3.9 - SESSÃO 09

Atividade 01: Jogo da memória e quebra cabeça. Marcar o tempo que leva pra montar.

Atividade 02: Indiquei que assistisse ao filme: Extraordinário, junto com sua família, com quantos puder: pai, mãe, irmã...

Atividade 03: Produzir a síntese do filme. Início, meio e fim. Juntos relembrar a essência do filme, como começa, o que há de fatos necessários no desenvolvimento e como termina. Dados básicos do filme. Produtores, dubladores, atores principais, ano do filme, local de gravação... Esses dados farão parte da introdução. Pensar sempre em uma produção textual: O quê? Quando? Quem? Como? Porquê? 5 perguntas básicas ao escrever um texto. Ao final escrever como conclusão o que esse filme fez diferença em sua vida. Com o que se assemelha ou se difere dele.

3.10 - SESSÃO 10

Atividade 01: Jogo: Labirinto.

Atividade 02: Caso não tenha concluído a síntese do filme estaremos concluindo e fazendo as correções necessárias.

Atividade 03: Conversar sobre as contribuições dos encontros para sua aprendizagem e se deseja continuar. O que gostaria de estudar em nossos encontros.