



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA



**JÉSSICA VANESSA SILVA DE CARVALHO**

**INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA FRENTE À DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL: UM ESTUDO DE CASO**

**ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Ms. Márcia Paiva de Oliveira**

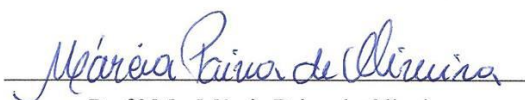
**JOÃO PESSOA**

**2017**

**JÉSSICA VANESSA SILVA DE CARVALHO**

**INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA FRENTE À DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso TCC, apresentado à coordenação do curso de Graduação em Psicopedagogia da UFPB, como requisito parcial para a obtenção do título de psicopedagogo. Avaliado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:



Prof.<sup>a</sup> Ms. Márcia Paiva de Oliveira  
Orientadora - UFPB



Prof.<sup>a</sup> Ms. Sandra Cristina Morais de Souza  
Examinadora - UFPB

**Aprovada em: 23/11/2017**

C331i Carvalho, Jéssica Vanessa Silva de.

Intervenção psicopedagógica frente á deficiência intelectual: um estudo de caso / Jéssica Vanessa Silva de Carvalho. – João Pessoa: UFPB, 2017.

32f. : il.

Orientadora: Márcia Paiva de Oliveira  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicopedagogia)  
– Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação

1. Intervenção psicopedagógica. 2. Deficiência intelectual.  
3. Psicopedagogia. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37.015.3(043.2)

## **RESUMO**

### **INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA FRENTE À DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: UM ESTUDO DE CASO**

**RESUMO:** O estudo ora apresentado teve como objetivo geral analisar a intervenção psicopedagógica frente a criança com Deficiência Intelectual. Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso, que contou com a participação de 1 criança com diagnóstico de Deficiência Intelectual. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: Escuta, EOCA, Anamnese, Provas Operatórias, Atividades Lúdicas, Atividades de Leitura e Escrita, visando um melhor aprendizado para o aprendente com essa deficiência. A pesquisa foi realizada individualmente e teve, em média 50min de duração. Para a análise de dados foram elencadas três categorias de análise: Avaliação Inicial com a mãe e a criança, por meio dos instrumentos: escuta e anamnese. Avaliação Específica com a criança, por meio das Provas Operatórias de Piaget. Intervenção Psicopedagógica, considerando o nível cognitivo da criança avaliada nas etapas anteriores. Os resultados indicaram que as ações interventivas do psicopedagogo são de suma importância para o processo de aprendizagem da criança com Deficiência Intelectual, pois este profissional serve como ponte entre o aprendente e a dificuldade encontrada. Por fim, conclui-se que as intervenções psicopedagógicas são indispensáveis para o Deficiente Intelectual desenvolver suas habilidades cognitivas em seu processo de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Intervenção. Deficiência Intelectual. Psicopedagogia

## 1 INTRODUÇÃO

Esse artigo relata um estudo de caso tendo como fenômeno a Deficiência Intelectual. Esta deficiência é um tema que ainda hoje carrega uma série de interrogações quanto aos aspectos da própria definição, etiologia e tratamento. O que as pesquisas evidenciam atualmente são as características essenciais da deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual).

Estas incluem déficits em capacidades mentais genéricas e prejuízo na função adaptativa diária na comparação com indivíduos pareados para idade, gênero e aspectos socioculturais. O início ocorre durante o período do desenvolvimento. O diagnóstico de deficiência intelectual baseia-se tanto em avaliação clínica quanto em testes padronizados das funções adaptativas e intelectuais. (DSM- V)

Sua causa assim como a sua definição também é bastante complexa, pois esta pode ter origem genética, congênita ou até mesmo adquirida. O diagnóstico de Deficiência Intelectual é preciso ser realizado por meio de alguns testes específicos que nos apontam três conjuntos de critérios, e em um desses diz respeito à idade de início do transtorno, que começa antes dos 18 anos de idade. Geralmente por volta dos 2 anos de idade já pode ser feito o diagnóstico da Deficiência, senão, este pode ser evidenciado em sua fase escolar, onde apresentará atrasos em sua fala, aprendizado e desenvolvimento intelectual, fase crucial onde acontecem as aquisições da aprendizagem, e que não são desenvolvidos de forma correta, e nem no tempo esperado pela família, escola e sociedade.

Para ser trabalhado as questões cognitivas que interferem a sua aprendizagem, se faz necessário a ação interventiva do profissional da Psicopedagogia, área que trabalha todos os processos que envolvem a aprendizagem do indivíduo, e promove um aprendizado significativo e como área de inclusão, respeita suas limitações e trabalhará de forma gradativa no repasse de informações necessárias para o desenvolvimento do aprendente.

Segundo Bossa (1994), a Psicopedagogia nasceu com o objetivo de atender a uma demanda de Dificuldade de Aprendizagem. Desta forma, verifica-se a necessidade de saber quais as medidas interventivas usadas pelo psicopedagogo frente ao processo de ensino-aprendizagem de uma criança com tal deficiência.

Defini-se Intervenção, como o ato ou efeito de intervir, segundo o dicionário Aurélio, intervir seria se colocar entre algo, entre a dificuldade e a criança, servindo como uma ponte para o seu trajeto, por meio de ações elaboradas para facilitar a sua aprendizagem.

Ao observar o processo interventivo, nota-se que a temática traz inúmeras contribuições

às pesquisas acadêmicas científicas, para a própria criança e a sociedade no geral, uma vez que possibilita a construção de novos olhares sobre a atuação psicopedagógica de forma interventiva com crianças que apresentam a Deficiência Intelectual; estimula o desenvolvimento de novos estudos que assim como este, poderão dar sustento ao arcabouço teórico da Psicopedagogia; e beneficiar o Deficiente Intelectual na orientação das práticas interventivas voltadas para as necessidades desse aprendiz.

Com base nessas perspectivas, o presente trabalho tem como objetivo geral, analisar a Intervenção Psicopedagógica frente à criança com DI. E para a realização dessa ação foram elaborados alguns objetivos específicos, a saber: listar as atividades realizadas como Intervenção Psicopedagógica e Identificar como a criança responde frente às ações interventivas.

## **2 A PSICOPEDAGOGIA COMO ÁREA DE INTERVENÇÃO**

Para entendermos a área da Psicopedagogia, precisamos conhecer a sua história e suas contribuições. E o que esta área de conhecimento nos trouxe com o seu surgimento. As inquietações com a aprendizagem e seus problemas tiveram início no século XIX, na Europa, por parte de profissionais da educação, filosofia e medicina (BOSSA, 2000).

Para o senso comum, a psicopedagogia é uma junção dos conhecimentos acerca da psicologia e da pedagogia. Mas na realidade a psicopedagogia vai muito além do que essa simples junção, pois se trata de uma área que compreende os mais variados processos que envolvem a aprendizagem do ser humano.

E enquanto área do conhecimento interdisciplinar, a psicopedagogia faz uso da integração e da síntese de diferentes ciências e disciplinas, tais como: a psicologia, a psicanálise, a filosofia, a pedagogia, a neurologia, entre outras. Para que por meio destas áreas, possa entender melhor as possíveis dificuldades situadas nos processos de aprendizagem. (BEAUCLEAIR, 2009).

A psicopedagogia atua com medidas profiláticas e terapêuticas, procurando identificar as causas que resultam em um problema de aprendizagem. Segundo Bossa, (2000), é preciso identificar a origem do problema para que através deste seja sanado o seu sintoma, pois não adianta apenas tratar o problema com técnicas, testes ou por algum outro meio, é preciso identificar a nascente desta causa, pois a tratando desta forma não solucionará o seu problema, pois esta ação seria apenas um paliativo, e não iria surtir efeito em seus sintomas.

E para que haja uma solução precisa, faz-se necessário o acompanhamento de um profissional que atue especificamente na dificuldade encontrada, facilitando assim o aprender do indivíduo. O profissional da psicopedagogia deve está sempre se aprofundando em novos

conhecimentos, deve esta sempre se reciclando de acordo com as novas síndromes, deficiências e dificuldades de aprendizagem.

Quanto aos atendimentos, cada sessão é uma rica fonte de conhecimento, não é apenas mais um atendimento, é aquele atendimento, que você vai dar o seu melhor, vai estar se aprofundando o máximo, para que aquela criança saia dali com uma nova visão dela mesma, entendendo que a sua limitação não a impede de crescer e se desenvolver. E mais, Maluf (2003) vai dizer que esses atendimentos, essas novas experiências irão nos proporcionar um anseio de buscar mais, de querer mais conhecimento e nos aprofundar nele.

Diante de todo o exposto, entendemos que o objeto de estudo da psicopedagogia é a aprendizagem. Portanto tudo que envolver o ato de aprender, ou o de ensinar, está ligado a psicopedagogia. Várias teorias acerca do funcionamento psíquico afirmam que nascemos com uma tendência inata para aprendermos. E que uma interrupção por menor que seja, dificultaria no nosso processo de aprendizagem. Ao identificarmos uma interrupção nesse processo natural de aprender, isso já nos deixa em alerta, pois foge do seu curso natural (BOSSA, 2000).

As interrupções que ocorrem no processo de aprendizagem, que ocasionam um mau desempenho escolar, podem ser de origem interna ou externa, tendo suas origens orgânicas ou não. E todo esse meio deve ser minuciosamente investigado para que a dificuldade do indivíduo possa ser contemplada como um todo. (BEAUCLEAIR, 2009).

Após a identificação do problema, o psicopedagogo irá atuar em sua forma interventiva, elaborando um plano de intervenção específico, conforme a necessidade daquele aprendiz e respeitando cada limite encontrado nele. Mas para que essa elaboração seja completa e satisfatória, o psicopedagogo precisa estar munido de alguns recursos: testes, atividades pedagógicas, jogos, brinquedos, etc. Estes recursos irão revelar dados que por meio de uma conversa possivelmente não seriam respondidos (BOSSA, 2000).

As intervenções e planejamentos interventivos podem se diferenciar de acordo com as características de cada indivíduo. O psicopedagogo clínico atende em um lugar específico, preparado especificamente para atender pessoas que estejam com problemas na aprendizagem e que precisam de uma ajuda especializada. Já o psicopedagogo institucional, atua na escola, juntamente com os professores e outros profissionais da instituição: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, seja ele qual for para que junto com essa equipe multidisciplinar, ele possa trazer melhorias para o processo ensino aprendizagem. (BOSSA, 2000).

Também é papel do psicopedagogo institucional, contribuir na elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP), dando suas contribuições para um melhor ensino e aprendizagem, e ajudando assim o professor a identificar se a sua forma de ensino esta apropriada para o aluno aprender ou não. Investigar se este não aprender é algo intrínseco ou extrínseco, se está ligado

a algo do meio em que está inserido, entendendo que o ambiente escolar pode sim, ser o agente causador daquela dificuldade encontrada. E que também pode ser uma das vias prejudiciais, os padrões que a própria escola estabelece para ser seguido, e que acarretarão em um fracasso escolar, a uma evasão escolar e em um insucesso em sua aprendizagem.

Além das intervenções o psicopedagogo após avaliar, identificar e intervir, este profissional ainda poderá estar realizando encaminhamentos necessários, de acordo com cada necessidade do indivíduo. E mais, além da atuação do psicopedagogo, é de suma importância, a presença dos pais nesse processo em que o indivíduo está sendo acompanhado, para que os pais acompanhem de perto esse desenvolver do seu filho e que em parceria com este profissional possam ver grandes resultados. E que cada um possa exercer o seu papel de forma prazerosa e satisfatória e que assim possam chegar ao seu denominador comum, a aprendizagem satisfatória do aprendente. (BOSSA, 2000).

## 2.1 A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A Deficiência Intelectual afeta uma quantidade bastante significativa de pessoas na população geral (2 a 3%) e das crianças em sua idade escolar (1%). No Brasil, 1,6% da população apresenta essa condição, percentual provavelmente subestimado. Mas, suficiente para ser considerado como problema de saúde pública. (MORAES, MAGNA e FARIA, 2006).

As pessoas com deficiência eram consideradas como loucas e mal vistas pela sociedade, eram motivo de vergonha, ter uma criança ou um membro da família que tivesse esse tipo de deficiência, pois de acordo com os relatos de Holmes (2001), elas eram consideradas pessoas com algum tipo de opressão maligna.

Os anos se passaram e esses indivíduos foram reconhecidos como pacientes, pois até então, nem esse tratamento eles tinham como usufruir, e a promoção do atendimento humanitário a essas pessoas, foi o passo seguinte, favorecendo uma condição melhor, nas quais os pacientes viviam antes. (HOLMES, 2001).

Apesar dos inúmeros avanços, somente no século XIX, um indivíduo perturbado passou a ser considerado possível de ser educado, uma criança que passou toda a sua infância, em uma floresta, distante da sociedade e da civilização, longe até mesmo de outras crianças que pudessem ter uma interação com o mesmo, mas com o trabalho realizado pelo médico Jean Itard, pode ser observado resultados significativos em Vitor- conhecido como o “menino lobo”, por apresentar traços e atitudes selvagens em decorrência do tempo em esteve isolado, longe do habitat humano. (PLETSCH e BRAUM, 2008).

Hoje vemos avanços significativos ao que se refere à educação especial, e principalmente no que se trata de Deficiência Intelectual, que é o nosso foco neste trabalho.

Mas o que significa Deficiência Intelectual, e quais são os conceitos que os teóricos nos trazem?

A definição de Deficiência Intelectual ainda é muito debatida por ser tão complexa, de acordo com DSM-V, a Deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos:

- A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência, confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.
- B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.
- C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.

**O critério A**, em seus componentes críticos incluem compreensão verbal, memória de trabalho, raciocínio perceptivo, raciocínio quantitativo, pensamento abstrato e eficiência cognitiva. O funcionamento intelectual costuma ser medido ou avaliado com testes de inteligência administrados individualmente, com validade psicométrica, abrangentes, e aplicados de acordo com a cultura da criança, e adequados de acordo com o ponto de vista psicométrico. Os indivíduos com deficiência intelectual apresentam escores em torno de dois desvios-padrão ou mais abaixo da média populacional, incluindo uma margem de erro de medida (em geral, +5 pontos). Em testes com desvio-padrão de 15 e média de 100, isso significa um escore de 65-75 ( $70 \pm 5$ ). Treinamento e julgamento clínicos são necessários para a interpretação dos resultados dos testes e a avaliação do desempenho intelectual.

Há necessidade de normatização dos instrumentos em termos de contexto sociocultural e idioma nativo do indivíduo, para que assim se tenha um diagnóstico mais preciso, de acordo com o seu meio cultural. Transtornos concomitantes que influenciem a comunicação, a linguagem e/ou a função motora ou sensorial podem afetar os escores do teste. Perfis cognitivos individuais baseados em testes neuropsicológicos são mais úteis para o entendimento de capacidades intelectuais do que apenas o escore do QI. Esses testes podem

identificar pontos fortes e pontos fracos, uma avaliação que é importante para o planejamento acadêmico e profissional.

Escores de QI são aproximações do funcionamento conceitual, mas podem ser insuficientes para a avaliação do raciocínio em situações da vida real e do domínio de tarefas práticas. Exemplificando, uma pessoa com um escore de QI acima de 70 pode ter problemas de comportamentos adaptativos tão graves no juízo social, no entendimento social e em outras áreas da função adaptativa que seu funcionamento real é comparável ao de pessoas com um escore de QI mais baixo. Assim, o julgamento clínico é necessário para a interpretação dos resultados dos testes de QI.

Déficits no funcionamento adaptativo (Critério B) referem-se à quão bem uma pessoa alcança os padrões de sua comunidade em termos de independência pessoal e responsabilidade social em comparação a outros com idade e antecedentes socioculturais similares. O funcionamento adaptativo envolve raciocínio adaptativo em três domínios: conceitual, social e prático. O domínio conceitual (acadêmico) envolve competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento em situações novas, entre outros. O *domínio social* envolve percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros; empatia; habilidades de comunicação interpessoal; habilidades de amizade; julgamento social; entre outros. O *domínio prático* envolve aprendizagem e autogestão em todos os cenários de vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais, entre outros. Capacidade intelectual, educação, motivação, socialização, aspectos de personalidade, oportunidade vocacional, experiência cultural e condições médicas gerais e transtornos mentais coexistentes influenciam o funcionamento adaptativo.

O funcionamento adaptativo é investigado mediante uso tanto da avaliação clínica quanto de medidas individualizadas, culturalmente adequadas e psicometricamente adequadas. Medidas padronizadas são empregadas com informantes (p. ex., pais ou outro membro da família; professor; conselheiro; provedor de cuidados) e com o indivíduo, na medida do possível.

Quando a realização de um teste padronizado é difícil ou impossível por uma variedade de fatores (p. ex., prejuízo sensorial, comportamento problemático grave), o indivíduo pode ser diagnosticado com uma deficiência intelectual não especificada. O funcionamento adaptativo pode ser de difícil investigação em um cenário controlado (p. ex., prisões, centros de detenção); se possível, informações corroborativas que reflitam o funcionamento fora desses locais devem ser obtidas.

**O critério B** é preenchido quando pelo menos um domínio do funcionamento adaptativo-conceitual, social ou prático – está suficientemente prejudicado a ponto de ser necessário apoio contínuo para que a pessoa tenha desempenho adequado em um ou mais de um local, tais como escola, local de trabalho, casa ou comunidade. Para que sejam atendidos os critérios diagnósticos de deficiência intelectual, os déficits no funcionamento adaptativo devem estar diretamente relacionados aos prejuízos intelectuais descritos no Critério A.

**O Critério C** tem início durante o período do desenvolvimento, refere-se ao reconhecimento da presença de déficits intelectuais e adaptativos durante a infância ou adolescência.

De acordo com a Conversão da Guatemala, a Deficiência Intelectual é conceituada como uma “restrição física”, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. (BATISTA, 2006; MEC, 2007).

Em debates sobre a nomenclatura, as próprias pessoas com a deficiência, optaram pelo termo “pessoas com deficiência”. Para elas este termo valoriza as diferenças e necessidades vindas das deficiências. E essa nomenclatura já é bem utilizada em muitos documentos oficiais, já que a mesma refere-se ao funcionamento do intelecto e não ao funcionamento da mente como um todo. (SILVA, RIBEIRO e MIETO, 2010).

Um dos motivos mais importantes dessa mudança de nomenclatura é a alteração do nome de uma das mais influentes associações da área, a AAMR (Associação Americana de Retardo Mental) que desde janeiro de 2007, passou a ser reconhecida como AAIDD (Associação Americana de Deficiência Intelectual do Desenvolvimento). Com a finalidade pedagógica, organização de materiais, planejamento e identificação da criança no ambiente escolar, e ainda em função da modificação sugerida, também se usa a nomenclatura Deficiência Intelectual. (PAN, 2008).

Apesar da alteração, o termo Deficiência Mental ou Retardo Mental, ainda é bastante encontrado e utilizado em muitos artigos científicos, textos, teses e até por profissionais da área da saúde, médicos, psicólogos, entre outros.

As causas da Deficiência Intelectual são desconhecidas de 30 a 50% dos casos. Estas podem ser genéticas, congênitas ou adquiridas. Dentre as mais conhecidas estão: A Síndrome de Down, a Síndrome alcohólica fetal, Intoxicação por xombo, Síndromes neurocutâneas, Síndrome de Rett, Síndrome do X-frágil, Malformações cerebrais e Desnutrição protéico calórica.

A ONU (Organização das Nações Unidas) classifica as causas da Deficiência Intelectual da seguinte maneira:

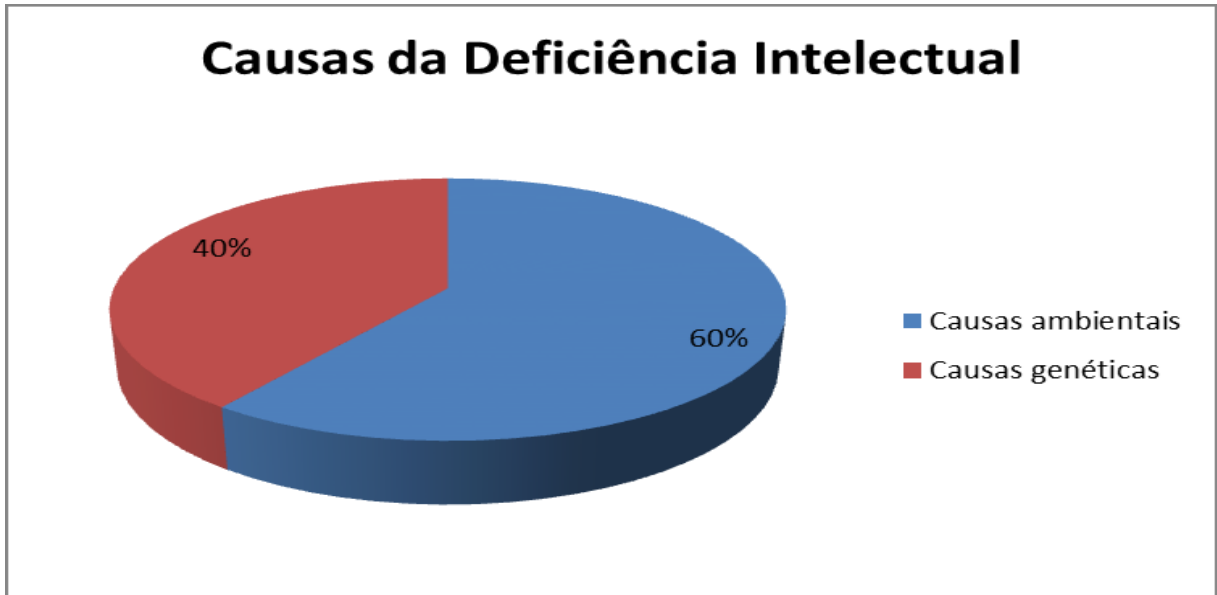


FIG.1: Causas da deficiência intelectual segundo a Organização das Nações Unidas (HONORA & FRIZANCO, 2008, p.104)

É característico do indivíduo com Deficiência Intelectual, ter o seu desenvolvimento cognitivo reduzido, ou seja, um QI abaixo do esperado para a sua idade cronológica, acarretando muitas das vezes em um desenvolvimento mais lento na fala, nas habilidades motoras e em outras áreas, como por exemplo:

- Atraso no desenvolvimento psicomotor (a criança demora a firmar a cabeça, sentar, andar e falar) e há um atraso na compreensão da linguagem e da fala;
- Dificuldade no Aprendizado (Memorização);
- Dificuldade em por em ordem as suas ideias, em organizá-las em sua mente e por fim executá-las;
- Dificuldade espacial/temporal;
- Aprendizagem lenta, com atraso acentuado no rendimento escolar;
- Comportamento infantilizado para a sua faixa etária;
- Dificuldade no registro gráfico das atividades
- Necessidade do apoio visual para reter imagem (precisa ver o objeto para lembrar-se dele);
- Baixa auto-estima, decorrente de como foram tratados em sua vida escolar e familiar.

Após o profissional determinar o Diagnóstico de Deficiência Intelectual, o próximo passo é avaliar em qual grau de gravidade o indivíduo se encontra. Os graus variam entre leve, moderado, grave (prevalência de deficiência intelectual grave é de cerca de 6 por 1.000) e profundo. Antes esses testes eram medidos por testes de inteligência, já no DSM-5, eles são avaliados de acordo com o comportamento do indivíduo nas esferas conceitual, social e prática

e avaliando a sua capacidade em se adaptar meio a essas três esferas.

## 2.2 A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA JUNTO A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A pessoa com Deficiência Intelectual tem a idade cronológica diferente da idade funcional, e desta forma não devemos esperar uma resposta idêntica a resposta da criança dita normal, que não apresenta uma necessidade especial.

As crianças com DI apresentam algumas peculiaridades, que os educadores precisam trabalhar em seu ambiente escolar. A LDB, Lei nº 9.394/96, defende uma Educação Especial inserida no sistema regular de ensino, segundo o qual “[...] entende-se que educação especial no que se refere a essa lei, trata-se da inserção do aprendente com necessidades especiais na modalidade de educação escolar, oferecido preferencialmente na rede regular de ensino.” O parágrafo 2 da referida lei, “[...] assegura que o atendimento educacional será feito em classes, escolas, e serviços especializados, sempre que em função das condições específicas dos alunos não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.”

O parágrafo acima contempla uma educação que exclui do meio dos ditos normais aqueles que apresentam algum tipo de necessidades especiais, e que não levam em consideração que a inclusão e participação da criança, estimularia ainda mais os seus aspectos cognitivo, social e afetivo.

A Educação Especial tem o intuito de promover o desenvolvimento de alunos com Deficiência, que por causa das suas limitações, precisam de atendimento especializado, e para que esse atendimento seja eficaz, devem ser respeitadas as suas limitações, de modo que estes sejam assegurados pelos direitos de cidadania e a afetiva integração social.

A Educação especial além de abordar o desenvolvimento psíquico-social, também tem como objetivo formar personalidades e proporcionar a pessoa com necessidades uma aprendizagem que a conduza a ter uma autonomia maior.

Os educadores por sua vez, devem respeitar e valorizar as diferenças de cada indivíduo, e incluí-lo em suas salas de aula regular e que estejam munidos de equipamentos pedagógicos adaptados para um melhor ensino-aprendizagem.

É papel do educador, ser flexível na hora da elaboração do plano de aula, planejando de acordo com o nível de conhecimento da realidade concreta de seus alunos e dos meios que são disponibilizados para ele.

Como descreve Piaget, “[...] o conhecimento não procede em suas origens, nem de um sujeito consciente de si mesmo, nem de outros objetos já constituídos e que a eles se importam. O conhecimento resulta da interação entre os dois.” (1980, p. 31) Piaget está se

referindo que o progresso de crianças especiais se dá por meio da integração com o outro e que assim à criança especial irá adquirir progressivamente conhecimentos cada vez mais complexos.

O ensino para essas crianças deve ocorrer de forma sistêmica e organizada, não pode ser teórico e nem metódico, mas pelo contrário, deve ocorrer de forma agradável e prazerosa e que lhe desperte o interesse pelo conteúdo que está sendo passado. Sendo assim, me apropriei de atividades que envolvessem o lúdico, pois estas permitem o desenvolvimento global da criança por meio da estimulação de diversas áreas.

Segundo Brenelli (1993), o lúdico envolvendo atividades com jogos é considerado uma ferramenta de suma importância para a educação de crianças, pois permite o desenvolvimento afetivo, motor, cognitivo, social e moral. Por outro lado, se faz necessário a compreensão do jogo no contexto escolar em sua justa medida, sem reduzi-lo a trabalho e sem que o mesmo venha a substituir a realidade.

As Intervenções Psicopedagógicas em crianças com Deficiência Intelectual devem ser feitas de forma gradativa, pois estas crianças não conseguem absorver grande número de informações.

E para entender o nível cognitivo e estágio em que esse aprendiz se encontra, foi preciso a realização das Provas Operatórias de Piaget. (VISCA, 1995, p.11). Que nos possibilitou encontrar a criança no nível 2, ou intermediário, onde suas respostas oscilavam, não apresentavam instabilidade ou não eram respostas complexas. Em um momento conservava e em outro não.

As provas foram aplicadas de acordo com a sua idade cronológica (8 a 9 anos), podendo ter o resultado acima citado, não correspondendo a esta seleção de provas para o seu pensamento operatório concreto. As provas que mais se adequavam a sua idade cognitiva e não a cronológica, foram as provas aplicadas em crianças com 7 anos de idade, que ainda realizou com dificuldade, sendo esta mesmo que anterior, ora conservando, ora não. E isso só confirma o seu nível cognitivo, estando no nível 2 (intermediário); estando no nível pré-operatório concreto. (SAMPAIO, 2014)

Tendo conhecimento do nível em que a criança se encontra, facilita bastante o psicopedagogo em seu processo interventivo, levando-o a construir, ou elaborar o seu plano interventivo de forma mais eficaz. Pois, a criança com Deficiência Intelectual, por ter um atraso em seu cognitivo, apresenta diversas dificuldades em seu aprendizado escolar, apresentam dificuldades de comunicação, memória, concentração, leitura e escrita.

Nesse sentido, o psicopedagogo precisa se apropriar de meios que promova um aprendizado significativo para estas crianças, no que se diz respeito a essas áreas.

E para uma Intervenção eficaz na área da Escrita, adotamos a ideia de Ferreiro e Teberosky (1979); Ferreiro e Gómez Palacio (1982), que afirma que a aquisição do sistema alfabético é um processo cognitivo, e sabendo disso, as intervenções nessa área também devem ser feitas de forma gradativa e entender qual nível de aquisição de aquisição da escrita alfabética essa criança se encontra: Nível Pré silábico, Nível silábico, Nível silábico alfabético e Nível alfabético.

Sabendo que o nível encontrado é o silábico alfabético, se faz necessário a utilização de fonemas e pequenas palavras com figuras representativas e rótulos de embalagens de coisas que ela mais gostava.

Quanto a área da Leitura, também se faz necessário saber em qual nível se encontra essa criança, se está no nível de compreensão ou de destreza leitora, sabendo o nível o nível encontrado, nível 1, onde há uma falta de compreensão no que está lendo, faz-se necessário uma inserção de pequenos textos, utilizados sempre de imagens para uma melhor compreensão do que está lendo.

Seja qual for o método interventivo utilizado, deve ser lembrado que sempre há um esforço por parte da criança em buscar o significado (compreensão), que independe de estar correto ou não. É por isso que Manoel Sanchez-Cano, vai definir leitura como um processo de decifração, embora este seja necessário.

E para se chegar ao nível da leitura suponhamos que a criança aprendeu a ler em seu sentido convencional, e é de extrema importância como este realizou a decodificação (se foi feita som a som) por sílabas, se é feita de forma correta ou com alterações ou substituições de fonemas, etc).

A criança com Deficiência Intelectual, quando começa a decodificar apresenta alterações na pronúncia da sílaba, pronunciando com a omissão de alguns fonemas.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 DELINEAMENTO**

A presente pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva, visto que o pesquisador tem como principal objetivo aprimorar ideias e buscar e/ou descobrir informações acerca de um assunto que não se apresenta de maneira clara, descrever como se dá o fenômeno, na área de atuação psicopedagógica e em artigos relacionados à temática. Buscando sempre a fidelidade no relato dos achados.

A proposta é produzir conhecimento acerca da temática de forma que responda o problema estudado. Quanto aos objetivos, os mesmos foram elaborados para serem

respondidos através de um estudo de caso, cujos dados serão analisados sob uma perspectiva qualitativa.

### 3.2 PARTICIPANTES

A pesquisa foi desenvolvida no período de cinco meses, com uma criança de 9 anos de idade, do sexo feminino, cursando o 2º ano do ensino fundamental de uma escola privada no município de Joao Pessoa, e diagnosticada com Deficiência Intelectual Leve. Os dados foram colhidos na Clínica-Escola da UFPB em João Pessoa-PB.

A coleta de informações primordiais para a elaboração do plano interventivo foi feita através da mãe da menor, que nos passou informações valiosas sobre a criança, referente ao estudo de caso, e por meio destas, foram realizadas as atividades conforme a necessidade das Dificuldades de Aprendizagem da criança.

### 3.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para realizar a Intervenção serão descritos logo mais abaixo:

- Escuta Psicopedagógica- Trata-se de uma ferramenta de avaliação livre de opinião prévia sobre o que vem a ser dito. Sem contaminação de nossos pensamentos ou sentimentos pessoais e não pode adentrar no passado da criança, bem como o que ocorreu com ela ou o motivo que o trouxe até a clínica. Esse instrumento tem como objetivo, nos orientar acerca da pessoa que iremos atender e serve também como ponte que nos dar acesso a família.
- Entrevista Contratual- É uma entrevista onde será firmado um acordo, mostrando a importância do atendimento do paciente, bem como, o cumprimento dos dias e horários estabelecidos para o atendimento. E tem como objetivo, proporcionar um atendimento mais sério, pois se trata de um documento.
- Entrevista Operatória Centrada na Aprendizagem (EOCA)- O uso deste material vai variar de acordo com a idade e a escolaridade do paciente. Os materiais comumente usados para crianças são compostos numa caixa, aonde o paciente irá encontrar vários objetos, sendo alguns deles relacionados à aprendizagem. O objetivo deste instrumento é dar ao paciente a oportunidade de explorá-la enquanto o psicopedagogo o observa, nesse momento serão observados alguns aspectos da criança, como: a sua reação diante da caixa, organização, apropriação, imaginação, criatividade, preparação, regras utilizadas, etc.
- Anamnese- Trata-se de uma entrevista clínica, que busca fazer um levantamento da trajetória de vida da pessoa em atendimento, nessa entrevista contém um formulário que incluem registro da história pessoal, familiar e, além disso, problemas clínicos pertinentes

ou incapacidades físicas que devem ser anotadas. A anamnese tem como objetivo, estabelecer um contato mais profundo com o paciente, mantendo assim a confiança com a mesma, e coletar informações de grande valia para se chegar as possíveis hipóteses diagnosticas. Portanto, a anamnese é de suma importância para que se possa fechar um diagnóstico confiável.

- Provas Operatórias de Piaget- São provas clássicas de experimentação em Psicologia Genética e tem servido para acompanhar na criança as noções que são objeto de estudo da epistemologia (tais como, a noção de tempo e espaço, conservação, causalidade, numero etc.), mediante as quais a Escola de Genebra tem procurado dar conta do nascimento da inteligência e do desenvolvimento das operações intelectuais. O objetivo das Provas Operatórias é que, por meio delas, podemos chegar a determinar o grau de aquisição de algumas das noções- chave do desenvolvimento cognitivo, cujo conteúdo leva em conta cada uma delas de um modo específico. Algumas provas versam sobre a noção de conservação da quantidade referida a aspectos numéricos, geométricos ou físicos, e indagam as questões vinculadas às classes e às relações. E mais, também com as provas é possível detectar o nível do pensamento alcançado pela criança ou, o nível de estrutura operatória, e se os julgamentos da criança resistem às contra argumentações que são formuladas.
- Silabário- É uma importante ferramenta que nos auxilia no desenvolvimento da criança durante o processo de alfabetização, principalmete para as crianças que demonstram alguma dificuldade de aprendizagem. Seu objetivo é facilitar a aprendizagem da criança por meio das letras e sílabas apresentadas.
- Atividades de Assimilação e Acomodação- A epistemologia Genética defende que o indivíduo passa por várias etapas de desenvolvimento ao longo da sua vida. E esse desenvolvimento é observado pela sobreposição do equilíbrio entre a ssimilação e a acomodação, que resultam na adaptação. Assim nesta formulação o ser humano assimila os dados que obtem no exterior, mas uma vez que já tem uma estrutura mental que não esta “vazia”, precisa apenas adaptar esses dados a estrutura mental já existente. E tem como objetivo: fazer com que a informação seja recebida pela pessoa em atendimento e que somado os conhecimentos já pré-existentes na estrutura cognitiva dela, ocorra adaptação a nova informação. E logo após o reconhecimento das letras, silabas e palavras, a pessoa em atendimento realizava as atividades tranquilamente. Exercitar o cérebro da criança, por meio da entrada de novas informações que somada as informações pré-existentes, ocorre um enriquecimento lexical.
- Atividades Lúdicas - Foi usado esta ferramenta, para exercitar a linguagem, o brincar e o

jogar, é indispensável à saúde física, emocional e intelectual, que sempre estiveram presentes em qualquer povo desde os mais remotos. Essa atividade foi utilizada objetivando o desenvolvimento da linguagem, o pensamento, a socialização, a iniciativa e a auto-estima, mas preparando-se para ser um cidadão capaz de enfrentar desafios e participar na construção de um mundo melhor.

- No referente a dificuldade de interpretação textual (Leitura), me aproprio do conceito que a define como “desvendar seus mistérios” quanto a questão do discurso, pois este representa a mensagem que ora se deseja transmitir. E quando falamos em interpretação, esta envolve uma série de particularidades, tais como pontuação, elementos gramaticais, entre outros. E sem contar que o texto para se haver uma boa interpretação, o texto deverá dispor de todos os requisitos essenciais, como por exemplo, coesão, coerência, parágrafo e, sobretudo, relações semânticas bem delimitadas, para que dessa maneira o leitor possa interagir plenamente com as ideias retratadas por esse texto. E tem como objetivo: levar o leitor a mergulhar no mundo das interpretações textuais, e fazê-lo perceber as relações próximas existentes entre o mesmo e os textos, no qual passou a ter acesso.
- Atividades de Escrita- Ferreiro e Gómez Palacio vai dizer que a aquisição do sistema alfabético é um processo cognitivo, essa atividade foi realizada com o intuito de saber qual nível alfabético essa criança se encontrava. Utilizando folhas de ofício, lápis, canetas esferográfica e pequenos trechos de histórias infantis.

### 3.4 PROCEDIMENTO

Á princípio foi feito um contato, via telefone, com a mãe da criança, no qual foi explicado em linhas gerais de que se tratava de um atendimento psicopedagógico e, em seguida, após a mãe concordar foi agendado as datas e o local dos encontros para a coleta de dados e intervenções necessárias.

Antes de dar início as sessões com as intervenções, a mãe juntamente com a criança foi informada de que todas as informações prestadas, bem como a autorização para registro e divulgação dos dados são mantidas em sigilo absoluto, conforme assegurado na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I), baseado nos preceitos éticos vigentes para a realização de pesquisas com seres humanos, defendidos pela Resolução n 510/2016 do CNS.

Depois de apresentado o Termo, foi firmado um acordo com a mesma por meio do Contrato Psicopedagógico, contendo informações a cerca do Estágio Clínico Psicopedagógico, que é um componente curricular do Curso de Psicopedagogia, supervisionado e orientado por

professores do curso.

Após essa parte mais burocrática, demos início aos nossos encontros semanais, com duração de 50min. na Clínica Escola da UFPB, sendo este, realizado apenas com a mãe da criança, que trouxe como demanda, as dificuldades de aprendizagem de Leitura e escrita decorrentes da Deficiência Intelectual apresentada pela criança, por meio de um procedimento chamado Escuta Psicopedagógica e assim, foi possível observar a necessidade da realização de uma ação interventiva que pudesse contribuir minimizando as dificuldades apresentadas.

No segundo encontro, tive a oportunidade de conhecer a criança que por meio da EOCA, utilizando alguns dos objetos contidos dentro da caixa, como folhas brancas de ofício, lápis de cor, canetas hidrográficas e livros paradidáticos.

Depois de ter feito a Escuta com a mãe e a EOCA com a criança, o segundo encontro foi feito uma Anamnese apenas com a mãe, a Anamnese neste caso fiz após esses encontros, para que as intervenções não fossem afetadas por conhecimentos prévios. Por isso a Anamnese foi feita depois, contendo perguntas referentes à sua família, escola, sobre ela mesma, e sobre questões relacionadas a sua dificuldade.

Dando continuidade aos atendimentos, foram aplicadas as Provas Operatórias de Piaget, e utilizamos as que eram referentes à idade cronológica da criança, sendo as de 8 a 9 anos: Provas de conservação e de classificação e algumas questões relacionadas a cada prova.

Já em outra sessão, já vista que as provas anteriores não nos foram suficientes, pois não correspondia a sua idade, foram aplicadas outras provas, agora de acordo com a sua idade cognitiva, só para que confirmasse mesmo essa sua idade cognitiva, e assim, poder realizar de forma mais eficaz as intervenções, as provas foram agora de 7 anos: Provas de classificação e algumas questões relacionadas a esta prova.

Para a sua Dificuldade na Leitura, foi trabalhado com a criança o silabário juntamente com o alfabeto, pois a mesma desconhecia algumas letras e que também ainda não fazia as junções das “familhinhas”, (ba, be, bi, bo, bu, entre outras). E mais, foram trabalhados também com pequenos textos com figuras de história que a criança mais gostava, para que por meio dessas, a mesma pudesse dar sentido a atividade e assim, ter um aprendizado significativo.

Essa atividade de Leitura ocorreu em quase todas as sessões interventivas, e junto com ela, atividades que trabalhassem a sua Escrita, que também foi um ponto que a mãe abordou, e para esse momento, utilizei letras soltas do alfabeto e figuras de animais, para que assim ela formasse o nome de cada um deles, depois fiz um pequeno ditado, apenas com palavras que continham duas ou três sílabas.

No que se refere às atividades Lúdicas, utilizei jogos da memória, contação de histórias e quebra cabeça. Sendo todos devidamente explicados e aceitos pela criança.

## **4 ANÁLISE DOS DADOS**

Tendo em vista a sistematização dos resultados obtidos por meio dos instrumentos e procedimentos mencionados acima, os dados foram analisados em três etapas:

Inicialmente foi realizada uma Avaliação Geral com a mãe, permitindo colher dados referentes a aprendente. E para isso foram usados os seguintes instrumentos e suas respectivas finalidades: Escuta Psicopedagógica- permite nos orientar acerca da pessoa que iremos atender e serve também como ponte que nos dar acesso a família. E o outro instrumento utilizado foi a Entrevista Contratual- proporcionando um atendimento mais sério, por se tratar de um documento. E por último, nos apropriamos da Anamnese- com o objetivo de estabelecer um contato mais profundo com o aprendente, mantendo assim a confiança com a mesma, e coletando informações de grande valia para se chegar as possíveis hipóteses diagnósticas.

Na segunda etapa, foi realizada uma análise mais específica, constituída de uma avaliação do processo cognitivo da criança por meio da aplicação das Provas Operatórias de Piaget, que tem como finalidade, determinar o grau de aquisição de algumas das noções-chave do desenvolvimento cognitivo.

Após a avaliação cognitiva, podemos chegar à terceira fase deste trabalho, tratando-se de uma Intervenção Psicopedagógica, na Leitura e na Escrita, considerando o nível cognitivo do sujeito, que foi analisado na etapa anterior. E para essa Intervenção foram utilizadas atividades lúdicas, envolvendo jogos e pequenos textos que nos apontaram a fluência da leitura da criança.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para compreender o sentido dos resultados encontrados, retoma-se o objetivo geral da presente pesquisa, o qual consiste em analisar a Intervenção Psicopedagógica frente à criança com Deficiência Intelectual. Assim, para responder a este objetivo, buscou-se listar as atividades realizadas como Intervenção Psicopedagógica; e Identificar como a criança responde frente às ações interventivas.

De uma forma geral podemos compreender através dos estudos realizados durante a construção da pesquisa e da análise do estudo de caso, aprendemos que a criança com Deficiência Intelectual pode apresentar atrasos significativos e dificuldades nas questões que envolvem o desenvolvimento de aprendizagens da leitura e da escrita.

Porém, o desenvolvimento dessas áreas que não foram adquiridas no decorrer do desenvolvimento do individuo não pode estar restrito a um fator determinante, pois através da análise avaliativa realizada, percebemos a complexidade que norteia o individuo que apresenta

a essas determinadas demandas, pois este estudo de caso não se trata apenas de uma criança com essas dificuldades na aprendizagem, mas de uma criança que precisou de um acompanhamento específico e direcionado com base na sua Deficiência Intelectual, por meio da elaboração de atividades que promovessem um aprendizado satisfatório e um desenvolvimento significativo.

Para darmos início às atividades interventivas, foi necessário a realização da Anamnese e da Escuta Psicopedagógica, desenvolvida com a mãe da criança, respaldada pelas propostas de avaliação de Sampaio (2008), que nos concedeu fazer uma análise da fase desenvolvimental da criança. E assim, realizar uma Avaliação de forma geral com a mãe, colhendo dados referentes à aprendente. Após esse contato com a mãe, envolvendo essa parte mais burocrática, tivemos o primeiro contato com a criança, e por meio da Entrevista Operatoria Centrada na Aprendizagem (EOCA), foi possível colher dados da sua própria personalidade, coisas que chamam a sua atenção e objetos que ela mais gosta. E através destes resultados, elaboramos as atividades interventivas.

No decorrer do acompanhamento com a criança, foi realizada uma análise mais específica, constituída de uma avaliação do seu processo cognitivo, e para isso se fez necessário a aplicação das Provas Operatorias de Piaget (VISCA 1995). Utilizamos as provas de acordo com a sua idade cronológica (09 anos), para que por meio destas tivéssemos conhecimento do nível e do estágio operatório em que a criança se encontrava. Realizamos as Provas de Conservação (quantidade), e ainda as Provas de Classificação (inserção de classes), e algumas questões relacionadas a cada prova. Ao realizar essas provas a criança não conservava as ações realizadas após suas modificações, daí foi necessário reaplicar as provas, so desta vez foram realizadas de acordo com a idade cognitiva da criança. E assim foi possível obter resultados bem mais satisfatórios; a criança realizou as Provas de Classificação e algumas questões relacionadas a prova, e chegamos a conclusão de que a aprendente se encontra no nível 2- Intermediário, fase do pré- operatório (7 a 8 anos).

Após esse processo avaliativo, que nos possibilitou identificar em qual nível cognitivo estava a aprendente, iniciamos as sessões interventivas, sempre com base na sua idade cognitiva e respeitando as suas limitações.

Intervimos por meio de atividades lúdicas, que segundo Brenelli (1993) é uma ferramenta de grande valia. Utilizando jogos da memória, contação de histórias e quebra-cabeça, a criança mostrou interesse pela leitura, coisa que outrora não havia mostrado, e agora por meio dessas intervenções foi possível identificar o seu interesse. E ainda, se mostrou atenta às atividades e guardou as informações que lhes foi passada de forma sucinta, no que se diz respeito às atividades realizadas. Tendo em vista que para um melhor aprendizado, deve ser

respeitado o ritmo da criança para aprender. Os seus ensinamentos devem ocorrer de forma sistêmica e organizada, não pode ser teórico e nem metódico, mas pelo contrário, deve ocorrer de forma agradável e prazerosa e que lhe desperte o interesse pelo conteúdo que esta sendo passado. E foi por isso que foram realizadas várias intervenções envolvendo o lúdico.

Em relação a Dificuldade na Leitura, também se faz necessário saber em qual nível se encontra essa criança, se está no nível de compreensão ou de destreza leitora, a partir dessa avaliação, chegamos ao resultado de que a mesma se encontrava no nível 1, onde há uma falta de compreensão no que está lendo, sabendo disto foi feito uma inserção de pequenos textos, utilizados sempre de imagens para uma melhor compreensão do que estava sendo lido, e foi sendo inserido gradativamente outros textos, e livros paradidáticos, de acordo com o seu desenvolvimento e destreza na leitura.

Em sua Dificuldade com a Escrita, adotamos a ideia de Ferreiro e Teberosky (1979); Ferreiro e Gómez Palacio (1982), que afirma que a aquisição do sistema alfabético é um processo cognitivo, e sabendo disso, as intervenções nessa área também devem ser feitas de forma gradativa e entendendo qual nível de aquisição da escrita alfabética essa criança se encontra: Nivel Pré silábico, Nivel silábico, Nivel silábico alfabético e Nivel alfabético.

Sabendo que o nível encontrado foi o silábico alfabético, se faz necessário a utilização de fonemas e pequenas palavras com figuras representativas e rótulos de embalagens de coisas que ela mais gostava. E por ter sido uma intervenção feita com objetos e palavras do seu cotidiano, foi possível observar o seu desenvolvimento em sua grafia, não de forma perfeita, mas de acordo com a sua compreensão e desenvolvimento cognitivo.

Mediante os resultados obtidos foi verificado que os objetivos foram respondidos. Por meio destes foram listadas as atividades interventivas realizadas pelo psicopedagogo, entendendo que o profissional da área da Psicopedagogia é de suma importância nesse processo interventivo. E por fim, mostrar os efeitos significativos no processo de aprendizagem de crianças com Deficiência Intelectual, o seu desenvolvimento cognitivo frente às ações interventivas do psicopedagogo. É desta forma e de muitas outras que nota-se a importância do profissional da psicopedagogia, que de forma interventiva, pode-se chegar a caminhos tão longos e a resultados inesperados.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de avaliação psicopedagógica bem estruturada como estratégia inicial de atuação na Clínica Escola direcionou o profissional psicopedagogo à realização de uma

Intervenção Psicopedagógica e assim desenvolver um estudo de caso.

De uma forma geral podemos compreender através dos estudos realizados durante a construção do projeto e a análise do estudo de caso, aprendemos que as crianças com Deficiência Intelectual, podem apresentar atrasos e dificuldades nas questões que envolvem o desenvolvimento de sua aprendizagem, principalmente nas áreas que envolvem a leitura e escrita. Porém, essa sua dificuldade não a deixou limitada em adquirir conhecimentos por meio das intervenções realizadas.

Durante o acompanhamento da criança, foi observado a importância do profissional da Psicopedagogia no desenvolvimento do indivíduo, pois através de ações interventivas, a criança pode se desenvolver significativamente.

Neste sentido diante da intervenção realizada com a criança, pautadas nas teorias supracitadas, observando todo o seu desenvolvimento e respeitando as suas limitações, bem como o seu ritmo em aprender, podemos afirmar que os objetivos direcionados por uma avaliação coerente e propostas de intervenção foram alcançadas neste trabalho.

A realização da anamnese interligada a escuta desenvolvida com a mãe da criança, respaldada pelas propostas de avaliação de Sampaio (2008) concedeu uma maior análise da fase desenvolvimental da criança, principalmente em seu contexto social.

E por meio da EOCA, foi possível ver a sua relação com objetos que mais lhes prende a atenção, e também obter resultados que por outro meio não seria obtido.

Já na avaliação da criança e seu cognitivo por meio da Provas de Piaget, foi observado aspectos que não foram identificados nos relatos anteriores.

Os instrumentos utilizados concederam respostas significativas à avaliação e intervenção do desenvolvimento do indivíduo, porém devemos ressaltar algumas limitações que impediram uma compreensão extensa do desenvolvimento do indivíduo, levando em consideração as respostas trazidas em seu próprio contexto familiar como significativas ao processo de avaliação, e a não ida na escola do aprendiz.

E por fim, Ao término deste trabalho, acredita-se que os resultados encontrados no estudo de caso constituem pontos de referência para a continuidade ou iniciativa de estudos posteriores abrangendo a atuação do psicopedagogo nas questões relacionadas às intervenções Psicopedagógicas, ousando vãos maiores, proponho que seja feita uma intervenção em sala de aula, e porque não uma intervenção adaptativa em seu currículo escolar? Seria de grande valia para o desenvolvimento do aprendiz com Deficiência Intelectual.

Tão importante quanto conhecer as teorias que embasam as intervenções psicopedagógicas, é operar mudanças que atendam as necessidades dos aprendizes que apresentam estilos diferenciados para aprender. Tendo em vista o fato de que a psicopedagogia

é uma área em ascensão e com um amplo espaço para pesquisas acadêmico-científicas, considera-se que este trabalho é um instrumento de viabilização do conhecimento científico e, conseqüentemente de melhoria na qualidade do ensino/aprendizado de educadores e educandos.

## **PSYCHOPEDAGOGIC INTERVENTION TO INTELLECTUAL DISABILITY: A CASE STUDY**

**ABSTRACT:** The study presented here had as general objective to analyze the psychopedagogical intervention before child with Intellectual Disability. This is a case study research, with the participation of 1 child diagnosed with Intellectual Disability. The research instruments used were: Listening, EOCA, Anamnesis, Operational Tests, Play Activities, Reading and Writing Activities, aiming at a better learning for the learner with this deficiency. The research was performed individually and had, on average, 50min of duration. For the analysis of data, three categories of analysis were listed: Initial Assessment with mother and child, by the instruments: listening and anamnesis. Specific Evaluation with the child, through the Piaget Operative Tests. Psychopedagogical Intervention, considering the cognitive level of the child evaluated in the previous stages. The results indicated that the intervention actions of the psychopedagogue are of paramount importance for the learning process of the child with Intellectual Disability, since this professional serves as a bridge between the learner and the difficulty found. Finally, we conclude that psychopedagogical interventions are indispensable for the Intellectual Deficient to develop their cognitive abilities in their learning process.

**Keywords:** Intervention. Intellectual Disability. Psychopedagogy

## 7 REFERÊNCIAS

- AAIDD. **AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES**. Disponível em: <[http:// www.aaidd.org](http://www.aaidd.org)>. Acesso em 15 de Setembro de 2017
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- BEAUCLAER, J. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. 3ª.ed.- João Beauclair- Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.
- BEAUCLAIR, J. **Psicopedagogia: trabalhando competências, criando habilidades**. 4ª.ed.- Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.
- BEAUCLAIR, J. **Psicopedagogia: Trabalhando competências, criando habilidades**. 4ª. Ed.- Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.
- BOSSA, N. Ap. **A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a Partir da Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BOSSA, N. Ap. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- BRASIL, **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996.
- BRENELLI, R.P. (1993). **Intervenção pedagógica, via jogos Quilles e Cilada, para favorecer a construção de estruturas operatórias e noções aritméticas em crianças com dificuldades de aprendizagem**. Tese de doutorado. Faculdade de Educação. UNICAMP.
- DSM-5- **American Psychiatry Association Diagnostic and Statistical and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. Ed. Washington, 2013.
- FERNANDES, F. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. 13ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- FERNANDÉZ, A.A **Inteligência aprisionada**. Porto Alegre; Artes Médicas, 1990 (Edição Original em 1987).
- FERREIRO, E. ; GÓMEZ PALÁCIO, M. y outros (1982): **Análises de las perturbaciones em El proceso escolar de La lectura y La escritura**. México. Dirección General de Educación Especial.
- FERREIRO , E; TEBEROSKY, A. (1979): **Los sistemas de escritura em el desarrollo del niño**. México. Siglo XXI.
- FONTES, M. A. **Psicopedagogia e sociedade: história, concepções e contribuições**. 1ª. Ed. São Paulo: Vetor, 2006.
- GONÇALVES, J. E. **Com vocês a Psicopedagogia**. In.; PINTO, Maria Alice. (org) **Psicopedagogia, diversas faces, múltiplos olhares**. Editora Olho D'água, São Paulo, 2003.
- HONORA, M. e FRIZANCO M. L., **Esclarecendo as deficiências: Aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva**. Ciranda Cultural, 2008.
- HOLMES, D. S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2ª Ed. Artes Médicas. Porto Alegre. Tradução Sandra Costa, 2001
- MORAES, A. M. S. M. MAGNA, L. A. FARIA, A. P. M. **Prevenção da Deficiência**

- Mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde.** Cod. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(3):685-690, Mar/2006
- PAIN, S. **Diagnóstico e Tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- PAN, M. **O direito a diferença.** Curitiba: IBPEX, 2008.
- PIAGET, J. **Compreendo Piaget: Uma introdução ao desenvolvimento cognitivo da criança.** Rio de Janeiro: LTC, 2º Ed, 1980.
- PLETSCH, M. D. BRAUN, P. **A Inclusão de Pessoas com Deficiência Mental: um processo em construção.** Democratizar, v. II, n. 2, mai/ago. Instituto Superior de Educação da Zona Oeste/FAETEC
- SAMPAIO S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico.** Rio de Janeiro. Edª. WAK , 2014.
- SAMPAIO, S. FREITAS, I. B. de. **Transtornos de dificuldades de aprendizagem: entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais.** 2ª Ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.
- SANCHEZ-CANO, M. BONALS, J. **Avaliação psicopedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2008. Tradução Fátima Murad
- SÁNCHEZ J. N. G. **Dificuldades de Aprendizagem e intervenção psicopedagógica.** Porto alegre: Artmed, 2004.
- SILVA, D. N. H. RIBEIRO, J. C. C. MIETO, G. **O aluno com deficiência intelectual na sala de aula: considerações da perspectiva histórico-cultural.** Brasília. Ed. UNB, 2010.
- VINH, B. **A intervenção psicopedagógica.** In: *Archives de Psychologie*, 1990, 58, 123-135.
- VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica: epistemologia convergente.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica - uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar.** 13ª.ed. ver. E ampl.- Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 1. Reimpr. 2010.

## **ANEXOS**

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante

Esta pesquisa é sobre a Intervenção Psicopedagógica frente à criança com Deficiência Intelectual. Esta está sendo desenvolvida por **Jéssica Vanessa Silva de Carvalho**, aluna do **Curso de Graduação em Psicopedagogia** do Centro de Educação da UFPB, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Ms. Márcia Paiva de Oliveira.

O objetivo desta pesquisa é analisar a Intervenção Psicopedagógica frente à criança com Deficiência Intelectual. A finalidade deste trabalho é trazer dados para novas pesquisas, não só na área da Educação e psicopedagogia, mas em outras áreas do campo das Ciências Humanas.

Solicitamos a sua colaboração no sentido da participação, bem como a sua autorização para apresentar este estudo em eventos da área de Educação e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos previsíveis.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida que não deve mais participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

**Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.**

  
Assinatura do participante da pesquisa

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora responsável: MÁRCIA PAIVA DE OLIVEIRA.

Telefone: 988070410, 996609901

Endereço (Setor de Trabalho): Departamento de Psicopedagogia/Centro de Educação / UFPB, Campus I.

Atenciosamente,

*Jéssica Vanessa S. de Carvalho*

Assinatura do Pesquisador Participante

*Márcia Paiva de Oliveira*

Assinatura do Pesquisador Responsável



## AGRADECIMENTOS

Tudo o que fizerdes, seja em palavra, seja em ação, fazei-o em nome do Senhor Jesus, dando por ele graças a Deus Pai, que toda honra e toda glória seja dada a Deus.

A minha Família, por todo apoio durante esta graduação. A minha mãe, Glória, que mesmo sem dar tanto valor a esta profissão, me motivou a perseverar e não desistir diante dos obstáculos, e que se dedicou o máximo, acordando bem cedo, antes mesmo de mim, para preparar o meu café da manhã. Obrigada por sua compreensão em me ver tão cansada e por me amar de uma forma tão singular. A minha avó, Maria Cardoso, que sempre foi e sempre será, um referencial em minha vida, a coluna mais forte que tenho em minha casa, obrigada por todo apoio e por acreditar em mim. A minha irmã, Jéssila Valesca e meu cunhado, Anderson Nascimento, que são exemplos de servos e são bênção em minha vida, Louvarei sempre ao Senhor, pelas suas vidas. Amo Vocês!!

A minha igreja local- Betel Brasileiro em Bairro das Indústrias, por me cobrir com suas orações. Aos queridos professores pela total dedicação. Entre os professores, agradecimentos especiais fazem-se necessários, para a professora e minha orientadora Márcia Paiva de Oliveira, que em meio a tantas agonias, me estendeu a sua mão para me ajudar, meu muito obrigado. E a professora Andréia Dutra Escarião, a professora mais doce, obrigada por existir, e por fazer uma diferença enorme no meio acadêmico, passando não só conhecimentos acadêmicos, mas ensinamentos de vida, com tanto amor e zelo por mim, ensinamentos que guardarei e levarei por toda a minha vida. Obrigada!! E também não poderia deixar de agradecer a pessoa mais incrível da coordenação, Herbênia de Cássia Cruz Tavares, obrigada pelas palavras que me motivaram e me instigaram a chegar até aqui. Louvo a Deus por sua vida!

A minha Galera do Fundão: Ana Raquel Flores, Danielle dos Santos, Hayanna Gomes, Janielly Fernandes, Luana Fernandes, Stefány Targino, Tábita Rodrigues e Thais Oliveira. E ao meu Digníssimo, amigo/noivo, Daniel Melo, Amo você, Meu Amor. Vocês foram às melhores companhias nesta graduação. Louvado seja o Senhor pela vida de vocês.

E por fim, mas não menos importante, a minha Amiga Ana Lívia, que me apresentou a área da Educação, e em especial a Psicopedagogia, obrigada por ser um referencial em minha vida. E as minhas melhores amigas, Karla Pereira e Myrlla Honorato, vocês são as melhores amigas que eu poderia ter, Obrigada por toda compreensão e por serem oásis em minha vida. –AMO VOCÊS-