



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA**



MIDIAN TRIGUEIRO DA COSTA

**O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: UM
RELATO CLÍNICO**

**JOÃO PESSOA
2013**

MIDIAN TRIGUEIRO DA COSTA

**O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA: UM
RELATO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), apresentado à coordenação do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Márcia Paiva de Oliveira

JOÃO PESSOA
2013

C837I Costa, Midian Trigueiro da.

O lúdico como ferramenta de intervenção psicopedagógica: um relato clínico / Midian Trigueiro da Costa. – João Pessoa: UFPB, 2013. 67f.

Orientador: Marcia Paiva de Oliveira
Monografia (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Lúdico. 2. Intervenção psicopedagógica. 3. Relato clínico. I.
Título.

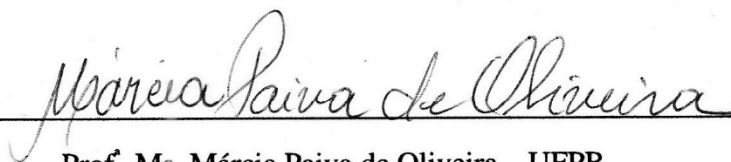
UFPB/CE/BS

CDU: 159.922.7 (043.2)

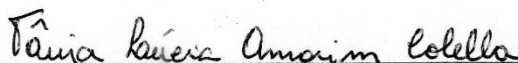
MIDIAN TRIGUEIRO DA COSTA

**O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA
INFANTIL: UM RELATO CLÍNICO**

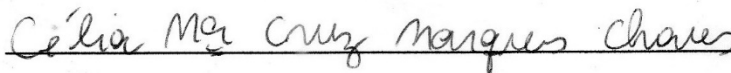
Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), apresentado à coordenação do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicopedagogia, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:



Prof. Ms. Márcia Paiva de Oliveira – UFPB
Orientadora



Prof. Ms. Tânia Lúcia Amorim Colella – UFPB
Examinadora



Prof. Ms. Célia Maria Cruz Marques – UFPB
Examinadora

Data: 05 /Setembro de 2013

JOÃO PESSOA

2013

*Dedico este trabalho à minha família,
meu porto seguro, pelo apoio e incentivos
incondicionais.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força espiritual durante a realização desse trabalho.

Aos meus pais Manoel Ferreira da Costa e Ivonilde Trigueiro da Costa, que proporcionaram o apoio, a segurança e a coragem necessária para seguir nessa jornada;

À minha orientadora Prof^a. Ms. Márcia Paiva de Oliveira, por ter acreditado em meu trabalho, por sua orientação, paciência e pelos incentivos constantes, sem os quais este trabalho não teria sido produzido;

Aos meus irmãos Quézia Trigueiro da Costa e Ismael Trigueiro da Costa, pelo apoio;

Ao meu namorado José Marcio Silva dos Santos, pela compreensão das minhas ausências em prol da construção desse trabalho;

À coordenação do Curso de graduação em Psicopedagogia, da Universidade Federal da Paraíba, por sua dedicação e organização.

A professora da disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Viviany Silva Pessoa, por seus ensinamentos, paciência e reflexões ao longo do semestre de 2013.1.

As professoras Tânia Colella e Célia Chaves, por ter aceitado participar da avaliação da minha banca;

A Instituição CAIS do Cristo na direção de Eliane Araujo de Souza Coutinho, pela confiança e abertura para o primeiro estágio clínico psicopedagógico;

A todos os docentes da graduação em Psicopedagogia, pelo imprescindível auxílio ao longo dessa jornada, compartilhando experiências e multiplicando meus conhecimentos pessoais e profissionais, sem os quais não teria o suporte para a minha ação profissional na Psicopedagogia.

A todos, o meu obrigado.

"[...] a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades intelectuais da criança sendo por isso, indispensável à prática educativa". (Jean Piaget)

COSTA, Midian Trigueiro. **O Lúdico como Ferramenta de Intervenção Psicopedagógica: Um Relato Clínico**. 2013, 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa.

RESUMO

Este trabalho que tem como tema central o lúdico como ferramenta de intervenção psicopedagógica, investiga como as crianças desenvolvem seus processos da aprendizagem mediante a utilização do lúdico. Para elucidar essas questões, buscou-se o referencial teórico em Piaget e Vygotsky. O principal objetivo da pesquisa foi conhecer como acontece o desenvolvimento da aprendizagem da criança a partir da intervenção psicopedagógica com a utilização do lúdico. A pesquisa apoiou-se na descrição de um relato clínico em atendimento psicopedagógico, desenvolvido no contexto do estágio supervisionado clínico III e IV do curso de Psicopedagogia, no CAIS, que ocorreu com um aluno de escola pública da Cidade de João Pessoa. A partir dos dados teóricos e respaldado pelos dados empíricos, observou-se primeiramente as relações da utilização do lúdico no contexto da Educação Infantil, pois o mesmo propicia a aprendizagem de maneira prazerosa. Inclusive, verificamos a viabilidade do trabalho com o lúdico no contexto da Psicopedagogia, tanto institucional quanto clínica.

Palavras-chave: Lúdico. Intervenção Psicopedagógica. Relato Clínico.

COSTA, Midian Trigueiro. *The Playful as a Tool for Intervention Psicopedagógica: A Clinical Report*. 2013, 67 f. Completion of course work (undergraduate educational psychology) - Federal University of Paraíba - UFPB, João Pessoa.

ABSTRACT

This work is focused on how the playful intervention tool psicopedagógica investigates how children develop their learning processes through the use of playful. To elucidate these questions, we sought the theoretical framework of Piaget, Vygotsky. The main objective of the research was to understand how does the learning development of the child from the pedagogical intervention with the use of playful. Research supported by the description of a clinical report in compliance psychology, developed in the context of supervised clinical stage III and IV of the course of Psychology at CAIS, which occurred with a public school student city of João Pessoa. From the theoretical data and supported by empirical data, it was observed primarily impacts the use of playfulness in the context of early childhood education, because it fosters learning in a pleasurable manner. Even verified the feasibility of working with the playful context of psychoeducation, both institutionally and clinic

Keywords: Playful. Intervention Psychopedagogical. Clinical Reporting.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. CONCEITO E HISTORICIDADE DO LÚDICO NA INFÂNCIA	12
2. O LÚDICO COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	14
2.1 O LÚDICO E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DA CRIANÇA	16
3. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	18
3.1 AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA	20
3.2 DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA	23
4 METODOLOGIA APLICADA NO CASO CLÍNICO	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	27
4.2 PARTICIPANTE	27
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	27
4.4 ANÁLISE DOS ACHADOS CLÍNICOS	28
5 RELATO DO CASO CLÍNICO	28
5.1 CAMPO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO	28
5.2 A RESPEITO DA DEMANDA	29
5.3 CARACTERIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO	30
5.3.1 Caracterização do Paciente	30
5.3.2 Relato da genitora	30
5.3.2 Relato da história de vida do paciente	32
5.4 HISTÓRIA VITAL	34
5.4.1 Análise da história vital de A	34
5.5 ENQUADRE COM O PACIENTE	37
5.6 AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DIAGNÓSTICA	37
5.6.1 Relato das sessões diagnósticas com o paciente	38
5.6.2 Análise diagnóstica do quadro clínico	43
5.6.3 Devolutiva para o paciente	44
5.6.4 Devolutiva para a família	44
5.6.5 Devolutiva para a instituição escolar	45
5.7 A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DO CASO CLÍNICO	45
5.7.1 Devolutiva final	47
5.7 Resultados e discussão	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
ANEXOS	55
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre	56
ANEXO II – Técnicas Projetivas de Jorge Visca	57
ANEXO III – Desenho da Arvore	61
ANEXO IV – Reconhecimento do Alfabeto	62
ANEXO V – Caça-Palavras	63
ANEXO VI – Trabalhando a escrita do nome próprio	64
ANEXO VII – Leitura do Texto (o sapo)	65
ANEXO VIII – Atividade de Escrita e Leitura	66
ANEXO IX – Leitura, Escrita e Colagem de Palavras	67

INTRODUÇÃO

A infância está passando por mudanças significativas nos últimos tempos, adotando posturas diferentes nas formulações de sua aprendizagem, a partir da interação de tecnologias nos jogos e brinquedos, inclusive na rede de computadores. As crianças do final do século XX e início do século XXI testemunharam conquistas da sociedade, no que se refere a uma evolução das tecnologias digitais, inclusive na utilização de jogos, brinquedos e brincadeiras infantis. Atualmente, com o avanço técnico-científico, a influência destes instrumentos são bastante significativos. Mas, mesmo com o lúdico tecnológico, os jogos e brincadeiras tradicionais ainda são parte do universo infantil.

No campo educacional, muitos profissionais ainda não adotaram as atividades lúdicas como aliadas ao processo ensino-aprendizagem, e sim como mera atividade de passar o tempo curricular. Isso é agravado pela ausência de oportunidades que muitas crianças das classes populares têm de vivenciar no ambiente familiar as atividades lúdicas que favorecem o desenvolvimento infantil. O interesse em desenvolver uma pesquisa sobre a análise do lúdico como ferramenta na educação infantil e suas atividades lúdicas para o desenvolvimento da aprendizagem, foi crescendo através da constatação da existência de dificuldade da inserção de jogos, brinquedos e brincadeiras como ferramenta pedagógica, especialmente na instituição escolar pública municipal da cidade de João Pessoa, em que desenvolvi o estágio supervisionado I e II institucional.

Esse estudo tem como foco analisar a relação da intervenção psicopedagógica com o uso de ferramentas lúdicas, especialmente junto às crianças da rede pública de ensino. É consenso a importância das atividades lúdicas no desenvolvimento da criança. Muitos pensadores fizeram essa afirmação, como Piaget e Vygotsky. As atividades lúdicas são ferramentas primeira e indispensável, não só para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, mas na própria intervenção profissional para a mediação da aprendizagem.

A opção por trabalhar o tema “análise da relação das intervenções psicopedagógicas através do lúdico como instrumento” deve-se ao estágio supervisionado III e IV desenvolvido pela autora em uma instituição do CAIS – Centro de Atendimento Integral a Saúde, no bairro do Cristo Redentor, localizado na Rua Olívia Almeida Guerra, entre os meses de dezembro 2012 a agosto de 2013. Nesse âmbito, a um paciente A.F.B.F, de 10 anos e dois mês, que de acordo com o prontuário do atendimento psicológico, apresenta dificuldades na aprendizagem, déficit de atenção, ansiedade, tais relatos foram apresentado pela genitora e sua professora.

Diante do exposto, fica claro porque optamos em analisar a utilização do lúdico como ferramenta nas intervenções psicopedagógicas, a partir de um relato clínico. Para relatá-lo nesse TCC, subdividimos em capítulos que contemplam aspectos teóricos, metodológico e da prática psicopedagógica no caso clínico. Portanto, inserimos o conceito e historicidade do lúdico na infância; a influência do lúdico para o desenvolvimento da linguagem das crianças; as possíveis contribuições da intervenção psicopedagógica na educação, e a descrição de um relato clínico psicopedagógico.

O objetivo geral do estudo foi: Analisar as relações do lúdico para o desenvolvimento cognitivo de crianças com dificuldade de aprendizagem. Os objetivos específicos ficaram assim delineados: a) Realizar um levantamento teórico acerca do lúdico; b) Verificar a funcionalidade do uso do lúdico como instrumento de intervenção psicopedagógica; c) Relatar um caso clínico.

O interesse em empreender esse estudo se deu através da observação do cotidiano, quando se constatou que as crianças estão assumindo novas linguagens e posturas lúdicas, próprias do contexto sócio cultural e histórico, mas que os educadores não têm feito uso adequado da ferramenta lúdica. Acreditamos que esse é um tema relevante, e trará dados para novas pesquisas, não só na área da Psicopedagogia e Educação, mas em outras áreas do campo das Ciências Humanas.

1 CONCEITO E HISTORICIDADE DO LÚDICO NA INFÂNCIA

Historicamente temos testemunhado um processo de produção teórica que relata a influência de jogos, brinquedos e brincadeiras infantis para o desenvolvimento da criança, que vem implicando na ampliação da linguagem dos infantes, bem como no desenvolvimento global.

Falar no lúdico para o desenvolvimento da criança requer um conhecimento múltiplo nas diversas áreas, pois para entender esse processo de transição na vida de todo ser humano, se faz necessário fazer um recorte que permeie a Pedagogia, a Sociologia, a Psicologia e a Linguística, entre outras áreas que contribuem para a construção de um conhecimento sistemático acerca da aprendizagem nos dias atuais, inclusive a Psicopedagogia.

De acordo com Almeida (2008, p. 1) o “lúdico tem sua origem da palavra latina “ludus” que quer dizer jogo”. Na dimensão lúdica, a aprendizagem acontece por meio da prática de jogos, brinquedos e brincadeiras, objetivando promover o desenvolvimento integral da criança. Este sempre esteve presente em diferentes épocas e em diferentes contextos culturais. Muitos estudiosos se preocuparam com a pesquisa teórica sobre o lúdico, o que hoje nos ajudam a entender melhor os aspectos históricos acerca dos jogos e brincadeiras.

Almeida (2000) realizou um estudo sobre o aspecto histórico dos jogos e brincadeiras e seus grandes estudiosos nas diferentes épocas.

A educação lúdica esteve em todas as épocas, povos, contextos de inúmeros pesquisadores, formando, hoje, uma vasta rede de conhecimentos [...] no campo da educação, da psicologia, fisiologia, como nas demais áreas do conhecimento (ALMEIDA, 2000, p.31).

Platão, um dos maiores pensadores na Grécia Antiga, dizia que os primeiros anos de vida das crianças deveriam ser vivenciados com jogos educativos, sob mediação do adulto, devendo acontecer nos jardins de infância. Segundo ele e todo o pensamento grego da época, a educação propriamente dita deveria começar aos sete anos de idade (ALMEIDA, 2000). Uma vez que naquela época histórica as crianças não frequentavam a escola regular, mas eram educados nas “primeiras letras” no contexto familiar, com a ajuda de percussores, que era um tipo de professor com múltiplas habilidades e conhecimentos.

A partir do século XVI, os humanistas começam a enxergar o valor educativo dos jogos e os colégios jesuítas foram os primeiros a colocá-los em prática como ferramenta pedagógica. Impuseram, pouco a pouco, às pessoas de bem e aos amantes da ordem uma opinião menos radical com relação aos jogos. Rabelais, segundo Almeida (2000, p. 21), dizia que era

necessário ensinar por meio de jogos, pois através dele é possível ensinar geometria e aritmética, entre outras habilidades.

No estudo sobre a história do jogo, constatamos que sua importância foi reconhecida em todos os tempos, como nos cita Piaget (1978, p.47): “O indivíduo, seja criança ou adulto, revive no jogo a maioria das atividades pelas quais passou a espécie, em sua metódica evolução, durante milênios”.

Froebel, segundo Kishimoto (2008), não foi o primeiro a analisar o valor educativo do jogo, mas foi o primeiro a colocá-lo como parte essencial do trabalho pedagógico, ao criar o jardim da infância com uso dos jogos e brinquedos. Muitos educadores reconheceram a importância educativa do jogo. Platão em *As Leis* (1948, *apud* KISHIMOTO, 2008) destaca a importância do “aprender brincando”, em oposição à utilização da violência e da repressão.

Aristóteles analisava a recreação como descanso do espírito, na *Ética a Nicômaco* (1983) e na *Política* (1966). O interesse pelo jogo aparece nos escritos de Horácio e Quintiliano, que se referem as pequenas guloseimas em forma de letras, produzidas pelas doceiras de Roma, destinadas ao aprendizado das letras (KISHIMOTO, 1990, pág. 39-40, *apud* KISHIMOTO, 2008).

O jogo visto como recreação, desde os tempos passados, aparece como relaxamento necessário às atividades que exigem esforço físico, intelectual e escolar, tendo como representantes Sócrates, Aristóteles, Sêneca e Tomás de Aquino. Por longo tempo, o jogo infantil fica limitado à recreação. Na Idade Média, é considerado “não sério”, por sua associação ao jogo de azar, bastante praticado na época. O jogo serviu para divulgar princípios de moral, ética e conteúdos de história, geografia e outros a partir do Renascimento, o período de compulsão lúdica. (KISHIMOTO, 2008, p. 61-62).

Kishimoto (2008) comenta que o brinquedo é utilizado como atividade educativa desde o Renascimento. Complementa que:

O Renascimento vê a brincadeira como uma conduta livre que favorece o desenvolvimento da inteligência e facilita o estudo. Ao atender às necessidades infantis, o jogo infantil torna-se forma adequada para a aprendizagem dos conteúdos escolares. Assim, para se contrapor aos processos verbalistas de ensino, à palmatória vigente, o pedagogo deveria dar forma lúdica aos conteúdos. (p. 62).

Segundo a autora, essa posição ganhou mais força a partir do século XX, quando o jogo voltou a ser entendido como um recurso importante para o ensino. Essa importância se deve ao fato de que o brincar educativo introduz nas situações de aprendizagem, propriedades lúdicas de prazer, de capacidade de criação, de ação ativa e motivadora.

No Renascimento começa a constituir uma nova percepção da infância: a criança dotada de valor positivo, de uma natureza boa, que se expressa espontaneamente por meio do jogo, perspectiva que irá fixar-se com o Romantismo. É dentro dos quadros do Romantismo que o jogo aparece como conduta típica e espontânea da criança. (KISHIMOTO, 2010, p. 33).

Recorrendo a metáfora do desenvolvimento infantil como recapitulação da história da humanidade, o Romantismo, com sua consciência poética do mundo, reconhece na criança uma natureza boa, semelhante à alma do poeta, considerando o jogo sua forma de expressão. Mais que um ser em desenvolvimento com características próprias, embora transitórias, a criança é vista como ser que imita e brinca, dotada de espontaneidade e liberdade. (KISHIMOTO, 2008, p.63).

Com o início do Romantismo, o jogo passou a ser entendido como um recurso importante para o ensino, posto que o brincar educativo facilita a socialização, a motivação e a criatividade.

O Romantismo constrói, no pensamento da época, um novo lugar para a criança e seu jogo, tendo como representantes filósofos e educadores como Jean-Paul Richter, Hoffmann e Froebel, que consideram o jogo como conduta espontânea, livre e instrumento de educação da pequena infância. (KISHIMOTO, 2010, pp. 33-34).

Froebel (*apud* KISHIMOTO, 2008), ao ser influenciado pelo grande movimento do seu tempo em favor do jogo, elaborou sua teoria da lei da conexão interna, percebendo que o jogo resulta em benefícios intelectuais, morais e físicos e o institui como elemento importante no desenvolvimento integral da criança.

Diante do estudo em algumas diferentes épocas históricas, podemos perceber que alguns estudiosos se divergem em suas opiniões sobre os jogos e brincadeiras, porém, muitos deles se completam em suas concepções acerca do lúdico no decorrer da história, bem como, da sua influência no desenvolvimento da criança.

2 O LÚDICO COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Para Piaget a infância compreende o período das operações, no ponto de vista do mesmo, o desenvolvimento da criança e da sua linguagem é um processo ativo e depende da interação entre o indivíduo e o ambiente. As crianças não possuem um conjunto pré-definido de habilidades mentais e nem são recipientes passivo de estímulos do ambiente. A partir da infância, o movimento cada vez mais dá lugar ao pensamento e o aprendizado continua a ser um processo interativo (WEYTEN, 2002).

Brincar é uma fonte de lazer, mas é simultaneamente fonte de conhecimento; é esta dupla natureza que nos leva a considerar o brincar como parte integrante da atividade educativa. O ato de brincar é muito importante para o desenvolvimento integral da criança. Nessa ação lúdica, as crianças se relacionam de várias formas, mas com significados e valores sociais. Através da brincadeira a criança resignifica o que vivem e sentem.

Neste contexto educacional e social é necessário que o educador conheça e reconheça as competências e as etapas do desenvolvimento cognitivo das crianças durante a brincadeira. A proposta de utilização de brinquedo e brincadeira na escola, e principalmente como recurso pedagógico, objetiva então estimular o desenvolvimento dos alunos por meio de um elemento comum. Para que o brincar aconteça como fator de aprendizagem e desenvolvimento infantil, é necessário que o professor tenha consciência do valor das brincadeiras para a criança, o que indica a necessidade desse profissional conhecer as implicações nos diversos tipos de brincadeiras, bem como saber usá-las e orientá-las para intervir adequadamente. Pois,

[...] o brincar ajuda a criança no seu desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e social, pois, através das atividades lúdicas, a criança forma conceitos, relaciona ideias, estabelece relações lógicas, desenvolve a expressão oral e corporal, reforça habilidades sociais, reduz a agressividade, integra-se na sociedade e constrói seu próprio conhecimento. (NEGRINE, 1994, pág. 48).

De fato, o brincar leva a criança a tornar-se mais flexível e a buscar alternativas de ação, por que, enquanto brinca, ela concentra a sua atenção na atividade em si e não em seus resultados e efeitos; A ênfase é dada na atividade e não nos fins. Sendo assim, o Autor tem razão em afirmar que a incorporação desses objetos e/ou das ações lúdicas na prática pedagógica pode desenvolver diferentes habilidades que contribuem para inúmeras aprendizagens e para ampliação da rede de significados da criança. O lúdico precisa ser um processo contínuo no qual a prática do mesmo passará a transformar a forma de pensar e agir da criança buscando transformações no desenvolvimento escolar e familiar.

Complementando o exposto buscamos em Vygotsky (1991) que ressalta que:

[...] “No brinquedo, o pensamento está separado dos objetos e a ação surge das idéias e não das coisas: um pedaço de madeira torna-se um boneco e um cabo de vassoura torna-se um cavalo. A ação regida por regras começa a ser determinada pelas idéias e não pelos objetos. Isso representa uma tamanha inversão da relação da criança com a situação concreta, real e imediata, que é difícil subestimar seu pleno significado. A criança não realiza toda esta transformação de uma só vez porque é extremamente difícil para ela separar o pensamento (o significado de uma palavra) dos objetos. [...] O brinquedo fornece um estágio de transição nessa direção sempre que um objeto (um cabo de vassoura, por exemplo) torna-se um pivô dessa separação (no caso, a

separação entre o significado "cavalo" de um cavalo real) . A criança não consegue, ainda, separar o pensamento do objeto real. A debilidade da criança está no fato de que, para imaginar um cavalo, ela precisa definir a sua ação usando um "cavalo-de-pau" como pivô. Nesse ponto crucial a estrutura básica determinante da relação da criança com a realidade está radicalmente mudada, porque muda a estrutura de sua percepção.” (p. 65).

Entender o lúdico como fator de desenvolvimento infantil não é coisa nova, como já vimos anteriormente, entretanto, entendê-lo como indispensável à infância nem sempre é o que acontece, especialmente quando se trata da educação das crianças das classes populares.

2.1 O LÚDICO E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DA CRIANÇA

O processo de desenvolvimento da criança leva ao desenvolvimento da linguagem, pois para que essa aconteça implica em interação social dos sujeitos com seus pares ou indivíduos mais experientes. A infância é um período do desenvolvimento do indivíduo, período esse com características próprias, mas que tem variações de acordo com o contexto sócio cultural do indivíduo. Entretanto o ser humano não nasce pronto, ele é um contínuo de avanços e retrocessos, onde o desenvolvimento leva em conta fatores genéticos e socioculturais, aonde a língua e a linguagem são influenciadas pelo meio e influenciam o ser em formação.

A linguagem é definida como a expansão gradual, em complexidade e significado, dos símbolos e sons conforme percebidos e interpretados pelo indivíduo através do processo de maturação e aprendizagem. A linguagem se traduz na própria fala e tanto no jovem como no adolescente, [...] “a função primordial da fala é o contato social, a comunicação; isto quer dizer que o desenvolvimento da linguagem é impulsionado pela necessidade de comunicação”. (VYGOTSKY, 1984, *apud* REGO, 1995, p. 64).

Para Vygotsky (1984, *apud* REGO, 1995, p. 65), na medida em que o indivíduo em formação “[...] interage e dialoga com os membros mais maduros de sua cultura, aprende a usar a linguagem como instrumento do pensamento e como meio de comunicação”. Continua argumentando que:

[...] Nesse momento o pensamento e a linguagem se associam, consequentemente o pensamento torna-se verbal e a fala racional. [...] É interessante analisar com mais detalhe as explicações de Vygotsky sobre o processo de conquista da utilização da linguagem como instrumento de pensamento, que evidencia o modo pelo qual a criança interioriza os padrões de comportamento fornecidos por seu grupo cultural. (VYGOTSKY, 1984, *apud* REGO, 1995, p. 65).

Esse processo, portanto, se inicia na infância e vai se ampliando ao longo da vida dos indivíduos. Mas, se não houver uma mediação adequada, feita por professores, pais, pedagogos, psicólogos e psicopedagogos, essa rica atividade se perde como passatempo.

Na educação escolar, especialmente na escola pública, entre outros aspectos, as atividades lúdicas são vistas como objetos e/ ou ações que permitem às crianças se divertirem, como ócio, sem a consideração de que enquanto brinca a criança aprende sobre algo ou algum conhecimento importante na rede de saberes necessário a aprendizagem de novos conhecimentos. A própria linguagem é estimulada e desencadeada na ação lúdica. Isso se dá nas organização lúdicas mediadas ou nas informais. Mesmo nessa última ocorre o desenvolvimento da linguagem.

Assim, quando são intencionalmente criadas pelo adulto, com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem, surge a dimensão educativa das situações lúdicas. Desde que mantidas as condições para expressão do jogo, ou seja, a ação intencional da criança para brincar, o educador está potencializando as situações de aprendizagem (KISHIMOTO, 1999, p. 36).

Segundo Kishimoto (2010), a brincadeira de faz de conta, também conhecida como simbólica, de representação de papéis ou sociodramática, surge do aparecimento da representação e da linguagem, em torno de 2/3 anos, quando a criança começa a alterar o significado dos objetos, dos eventos, a expressar seus sonhos e fantasias e a assumir papéis presentes no contexto social, sendo, portanto, a que expõe mais evidente a presença da situação imaginária, bem como, a expressão de regras implícitas que se materializam nos temas das brincadeiras. O conteúdo do imaginário infantil surge de experiências anteriores adquiridas pelas crianças, em diferentes contextos.

De acordo com o RCNEI:

[...] Ao brincar de faz-de-conta, as crianças buscam imitar, imaginar, representar e comunicar de uma forma específica que uma coisa pode ser outra, que uma pessoa pode ser um personagem, que uma criança pode ser um objeto ou um animal, que um lugar “faz de conta” que é outro. Brincar é, assim, um espaço no qual se pode observar a coordenação das experiências prévias das crianças e aquilo que os objetos manipulados sugerem ou provocam no momento presente (BRASIL, 1998, p. 23).

Ideias e ações adquiridas pelas crianças provem do mundo social, incluindo a família e o seu círculo de relacionamento, o currículo apresentado pela escola, as ideias discutidas em classe, os materiais e os pares. O conteúdo de representações simbólicas recebe, geralmente, grande influência do currículo e dos professores. Os conteúdos veiculados durante as brincadeiras infantis, bem como aos temas de brincadeiras, os materiais para brincar, as

oportunidades para interações sociais e o tempo disponível são todos fatores que dependem basicamente do currículo proposto pela escola (KISHIMOTO, 2010, p.44).

Segundo Kishimoto (2010), ao brincar de faz de conta a criança está aprendendo a criar símbolos, no qual a importância dessa modalidade de brincadeira justifica-se pela aquisição do símbolo. O autor defende que, alterando o significado de objetos, de situações, e criando novos significados, é que se desenvolve a função simbólica, o elemento que garante a racionalidade ao ser humano.

Nesta perspectiva, entendemos que, a escola e os profissionais envolvidos na dinâmica pedagógica ao vivenciarem o lúdico, valorizando-o como recurso pedagógico e psicopedagógico, está colaborando com as crianças a formarem um bom conceito de mundo, onde neste cenário a afetividade é acolhida, a criatividade estimulada, a aprendizagem espontânea praticada, a sociabilidade vivenciada, e os direitos da criança respeitados, colaborando para o desenvolvimento da criança, nos aspectos motor, cognitivo e social. A consciência dos seus direitos e respeito ao próximo também são fatores trabalhados através do lúdico.

Portanto, compreendemos que, a partir dessas definições, verificamos que o lúdico está ligado a tudo o que possa proporcionar alegria e prazer, desenvolvendo as habilidades cognitivas e motoras, a imaginação, a criatividade e a curiosidade, desafiando a criança a procurar soluções para os conflitos, impulsionada pela motivação. Sendo assim, os profissionais que trabalham com a promoção da aprendizagem e desenvolvimento infantil, entre eles o psicopedagogo, não podem desconsiderar o lúdico como meio de efetivação da aprendizagem e do desenvolvimento dos infantes.

3 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A priori pretendemos descrever um pouco a respeito da psicopedagogia, portanto de acordo com a história, a psicopedagogia nasceu devido à demanda do problema de aprendizagem, em um território de pequena exploração, no que se refere aos alcances da Pedagogia e a Psicologia. No século XX, mas especificamente na Europa, ocorreu o nascimento da Psicopedagogia. Entretanto, não se sabe ao certo o ano, temos, porém, a contribuição de Andrade (2004), que declara que o surgimento da Psicopedagogia poderia ter surgido por volta de 1920, tendo se instituído o primeiro Centro de Psicopedagogia do mundo.

No decorrer das décadas do século XX a Psicopedagogia foi chegando à Argentina, por volta dos anos 70, tendo influenciado o seu surgimento posterior nos países latinos Americanos, inclusive o Brasil, que viviam o silêncio em seus territórios, por serem governados por ditadores e, portanto, só recebendo no mundo acadêmico e no seio da escola as teorias e práticas pedagógicas aceitas pelo sistema.

Sendo assim, a Psicopedagogia chegou ao Brasil de maneira clandestina, pela influência da Argentina, se localizando inicialmente nos Estados do Sul, principalmente Rio Grande do Sul. Naquela ocasião o pensamento teórico de Piaget era muito bem aceito por educadores brasileiros, o que facilitou a aceitação da Psicopedagogia, pois essa tem em Piaget seu principal pensador, ao lado de outros nomes como Vygotsky, Visca, entre outros.

No Brasil, a Psicopedagogia se constituiu sob o enfoque médico-pedagógico com a sua natureza voltada mais à praticidade do que a acadêmica. Para Sampaio (2005) a psicopedagogia chegou ao Brasil na década de 70, pois as dificuldades de aprendizagem neste período eram votadas a uma disfunção neurológica denominada de disfunção cerebral mínima (DCM), que serviu para se ocultar problemas de caráter sociopedagógicos e político.

O psicopedagogo trabalha basicamente com os processos de aprendizagem, especialmente com as dificuldades de aprendizagem. Segundo Fonseca (1995), dificuldades de aprendizagem “é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens, manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita e do raciocínio matemático”.

Antes de falar em dificuldade de aprendizagem, é necessário falar sobre o que é aprendizagem e como ela ocorre. O tema aprendizagem começou a ser desenvolvido e pesquisado como ciência no último século, mas somente nas décadas entre 1950 e 1970 o tema ganhou importância no cenário científico (CIASCA, 2003). O processo de aprendizagem implica em certas integridades básicas, que devem estar presentes quando as oportunidades são oferecidas para a realização da aprendizagem.

Essas integridades segundo Azcoaga (1972, *apud* CIASCA, 2003) são caracterizadas em três níveis: 1) funções psicodinâmicas: à medida que o organismo internaliza o que foi observado ou experienciado, começa a assimilar o que já sabe com o que está aprendendo; 2) funções do Sistema Nervoso Periférico: responsáveis pelos receptores sensoriais, que são canais para a aprendizagem; 3) funções do Sistema Nervoso Central: responsável pelo armazenamento, elaboração e processamento da informação. Assim, dizemos que a criança está pronta para aprender quando ela apresenta um conjunto de condições, capacidades, habilidades e aptidões consideradas como pré-requisitos para o início de qualquer aprendizagem.

Esses enfoques acerca da aprendizagem, bem como das dificuldades de aprendizagem devem ser recorrentes como conhecimento para a ação do psicopedagogo.

3.1 AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

É relevante compreendermos o trabalho da Psicopedagogia tendo o enfoque preventivo e interventivo, priorizando que o foco principal da mesma é o sujeito singular em seus processos de ensino e aprendizagem, portanto, torna-se essencial deixar claro que, as dificuldades referentes a questões emocionais são trabalhadas com os profissionais especializados, como: psicólogos, psiquiatras, neurologistas. Acreditamos que o trabalho multiprofissional é de suma importância para a formação do diagnóstico, quanto para a utilização da intervenção assertiva para o paciente.

A psicopedagogia é um campo de estudo que propende conhecer e interagir com os sujeitos mediante os processos de ensino e aprendizagem, levando em consideração as particularidades, e observando o indivíduo como componente importante para a aquisição dos saberes. Portanto, é relevante respeitar o tempo, a cultura, os fatores socioeconômicos e psicossociais de cada aprendente.

De acordo com Sampaio (2004) a Psicopedagogia:

[...] estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo, portanto, um caráter preventivo e terapêutico. Preventivamente deve atuar não só no âmbito escolar, mas alcançar a família e a comunidade, esclarecendo sobre as diferentes etapas do desenvolvimento, para que possam compreender e entender suas características evitando assim cobranças de atitudes ou pensamentos que não são próprios da idade. Terapeuticamente a psicopedagogia deve identificar analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento. (pág. 01).

Mediante tais enfoques, no qual a psicopedagogia tende a trabalhar, é viável que o profissional psicopedagogo compreenda tais processos e que desenvolva de forma coerente seu papel, contribuindo com os sujeitos aprendentes, e no âmbito clínico, levando-se em consideração a dinâmica familiar que demanda um acompanhamento, que possibilite desenvolver suas potencialidades, e juntos cliente\família\escola sejam coparticipantes dessa aprendizagem.

Quando o psicopedagogo recebe em seu consultório uma demanda, torna-se relevante que o mesmo realize a aplicação do instrumento a anamnese, a mesma deve ser aplicada com o cliente, com exceção se o cliente for menor de idade. É através da anamnese que o profissional

resgatará pontos intrínsecos a história de vida do indivíduo. A partir da história pregressa é possível compreender como o indivíduo construiu, constrói suas vivências, potencialidades, sua interação com o contexto sociocultural.

Temos a contribuição de Sampaio (2004), quando enfatiza que a anamnese é uma das peças fundamentais deste quebra-cabeça que é o diagnóstico. Através dela:

[...] nos serão reveladas informações do passado e presente do sujeito juntamente com as variáveis existentes em seu meio. Observaremos a visão da família sobre a história da criança, seus preconceitos, expectativas, afetos, conhecimentos e tudo aquilo que é depositado sobre o sujeito. (SAMPAIO, 2004).

Compreendemos, portanto que, a realização da anamnese permeará um olhar coerente em busca de viabilizar um atendimento psicopedagógico clínico assertivo, mediante um arcabouço rico de informações coletadas no âmbito familiar em que o indivíduo está inserido. Quanto mais informações forem coletados mediante a anamnese, mais enriquecedores serão indícios para um trabalho de diagnóstico psicopedagógico e, conseqüentemente, de intervenção psicopedagógica.

É interessante começar a entrevista com a família falando sobre a gravidez, pré-natal, concepção. De acordo com Weiss (2003) a história do paciente tem início no momento da concepção.

Depois de realizar a aplicação da anamnese, iniciamos o contato com o paciente, nesse primeiro encontro poderá se utilizar do instrumento EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem), que tem como foco, investigar a postura do paciente em relação a execução da atividade escolhida pelo mesmo.

Para (SAMPAIO, 2009), o EOCA tem o objetivo voltado para:

Investigar os vínculos que ela possui com os objetivos e os conteúdos da aprendizagem escolar, observar suas defesas, condutas evitativas e como enfrentar desafios. No desenvolvimento da atividade da EOCA disponibilizamos matérias como: jogos, papel sulfite, borracha, régua, lápis de cor, grafite, tesoura, quebra-cabeça, lápis hidrocor, massa de modelar, caneta etc.

É importante que o cliente, no momento da realização do EOCA, se sinta à vontade, tendo a plena liberdade de autonomia para a realização da atividade escolhida. Os materiais expostos na mesa devem ser adequados à idade do aprendente.

Mediante a realização do EOCA, torna-se possível ao psicopedagogo elaborar um plano de trabalho no qual viabilize alcançar as possíveis hipóteses para uma assertiva intervenção, relacionada às dificuldades de aprendizagem que forem sendo expostas pelo cliente.

Nas sessões subsequentes, cabe ao psicopedagogo trilhar o caminho no qual lhe seja mais indicado para construção do diagnóstico, com o objetivo de desenvolver uma intervenção psicopedagógica coerente, que alcance as reais necessidades do cliente. Se a situação remete a aplicação das provas operatórias, esse é outro momento a ser considerado.

Para a construção do diagnóstico o psicopedagogo deve levar em consideração as seguintes fases:

1. O motivo da consulta (enquadre com a família);
2. Enquadre com o paciente e sessão lúdica;
3. História vital;
4. Visita à escola para entrevista com a professora;
5. Provas projetivas de Jorge Visca, provas operatórias de Jean Piaget, avaliação corporal, jogo;
6. Avaliação da lecto-escrita e avaliação matemática (intercalando as sessões e fazendo uso de diferentes instrumentos);
7. Devolução para o paciente;
8. Devolução para a família;
9. Devolução para a escola.

Cabe, porém, salientar que não existe uma sequência fixa para a construção do diagnóstico, o trabalho ocorrerá de acordo com o vínculo e as necessidades do paciente. Porém, é relevante analisar os dados coletados e apreciá-lo em seu contexto, e já mais de forma isolada.

Ao concluir-se o diagnóstico psicopedagógico, é indicado a realização de um plano interventivo, que é a organização da atuação e de um espaço que beneficie a reconstrução dos aspectos cognitivos do cliente, e a sua conexão com a aprendizagem, mediante as brincadeiras, os jogos, o desenho, e que as atividades propostas sejam viabilizadas para a busca prazerosa da construção do conhecimento.

Para que ocorra o trabalho de intervenção psicopedagógica é viável que o psicopedagogo realize a avaliação no que se refere, em primeiro lugar, a compreensão das reais necessidades do indivíduo, a partir das experiências passadas. Pois, como bem nos adverte Rosa (2009), avaliar não é uma tarefa simples, é preciso ter a sensibilidade da observação para poder captar os momentos de ruptura e portanto entender como os sujeitos se relacionam com as dificuldades na aprendizagem.

3.2 DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA

Para falar do desenvolvimento cognitivo da criança é necessário enfocar o seu desenvolvimento global, que envolve os aspectos físicos, psicomotor, social, em todos os momentos da vida na infância, inclusive, a partir da concepção. Paín (1985, p. 43-45) descreve alguns momentos da vida do sujeito que pode influir no seu desenvolvimento, que são pontos de indagações no atendimento psicopedagógico inicial, predominantes com relação à dinâmica na qual o sujeito está inserido, como os antecedentes natais, como se segue:

- a. Pré-natais: condições de gestação, doenças dados genéticos e hereditários e expectativas do casal.
- b. Perinatais: circunstâncias do parto, sofrimento fetal, cianose ou lesão, ou outros danos que daí poderão advir.
- c. Neonatais: adaptação do recém-nascido, choro, amamentação, capacidade de adaptação da família à chegada do bebê, respeito ao ritmo individual do bebê entendendo suas demandas.
- d. Doenças: doenças e traumatismos ligados diretamente à atividade nervosa superior; situações de reclusão; sentimentos mobilizados; processos psicossomáticos; disponibilidade física; fadigabilidade e limitações corporais.
- e. Desenvolvimento: dados relativo ao desenvolvimento motor, da linguagem e hábitos da criança. Importante saber se as aprendizagens foram feitas pela criança no momento esperado, antecipadas ou retardadas pela família.
- f. Aprendizagens: autonomia da criança para realizar determinadas condutas, controle externo.
- g. Situações dolorosas: mudanças radicais ou situações de perda, participação da criança e condições em que se deram.
- h. Escolaridade: experiências, expectativa e significado para a família.

Mas, ao longo do trabalho de diagnóstico e intervenção psicopedagógica podemos contar com as contribuições de Piaget (1978) no que diz respeito as etapas do desenvolvimento cognitivo das crianças, tendo o mesmo desenvolvido trabalhos de observações minuciosas com seus próprios filhos e outras crianças, chegando a compreender que diferente ao que se acreditava em sua época, sendo as crianças educadas conforme aos adultos, descobriu que muitas habilidades nas crianças ainda não haviam sido desenvolvidas.

Piaget (1978) declara que, os valores morais são edificados a partir da interação do sujeito com os diversos ambientes sociais e ocorrerá de forma contínua mediante a vivência com o adulto, assim, vão construindo valores, princípios e normas, salientando-se que a aquisição dessas aprendizagens requer tempo. A ocorrência dos processos para a aquisição da

aprendizagem nos sujeitos requer a organização interna e a adaptação dos mesmos que são denominados de assimilação e acomodação.

Durante o desenvolvimento dos sujeitos os esquemas de assimilação se modificam de acordo com os estágios que incidem na experiência dos mesmos em resolver situações a partir de suas estruturas cognitivas e conhecimentos anteriores. Quando o indivíduo entra em contato com algo novo, retira-se dela informações consideradas importantes, e, em seguida, vão ocorrendo modificações na estrutura mental velha para conter o novo objeto de conhecimento, dando origem ao que Piaget denominou de acomodação.

A criança é concebida como um ser dinâmico, que a todo o momento interage com a realidade, operando ativamente com objetos e pessoas. Essa interação com o ambiente faz com que construa estruturas mentais e adquira maneiras de fazê-las funcionar. O eixo central, portanto, é a interação organismo-meio e essa interação acontece através de dois processos simultâneos: a organização interna e a adaptação ao meio, funções exercidas pelo organismo ao longo da vida (FREIRE e GROSSI, 1992).

Colaborando com o exposto, Piaget e Garcia enfatizam que:

[...] na experiência da criança, as situações com as quais ela se depara são engendradas pelo seu ambiente social envolvente, as coisas aparecem em contextos que lhe conferem significados particulares. (PIAGET e GARCIA, 1987, p. 228).

Na visão de Piaget, a educação deve possibilitar à criança um desenvolvimento amplo e dinâmico, desde o período sensório-motor até o operatório abstrato. A escola deve partir dos esquemas de assimilação da criança, propondo atividades desafiadoras que provoquem desequilíbrios e reequilibrações sucessivas, promovendo a descoberta e a construção do conhecimento. Pois,

[...] o conhecimento não procede nem da experiência única dos objetos nem de uma programação inata pré-formada no sujeito, mas de construções sucessivas com elaborações constantes de estruturas novas (PIAGET, 1996, p.64).

Aprender passa pela observação do objeto, pela ação desenvolvida sobre ele e pelo desejo. Aprendizagem é a articulação entre saber, conhecimento e informação. O conhecimento é o resultado de uma construção do sujeito na interação com os objetos e o saber é a apropriação desse conhecimento pelo sujeito de forma particular, pois implica no inconsciente.

Para Vygotsky (1989), a evolução intelectual caracteriza-se por saltos qualitativos de um nível de conhecimento para outro. Buscando explicar esse processo, ele desenvolveu o

conceito de zona de desenvolvimento proximal, que definiu como a distância entre o nível de desenvolvimento real, aquilo que a criança é capaz de fazer sozinha por já ter um conhecimento consolidado, e o nível potencial, aquilo que a criança para realizar, necessita do auxílio de alguém mais experiente.

A aprendizagem, criando o que Vygotsky (1989) denominou de "zona de desenvolvimento proximal", desperta vários processos internos capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente, e quando em cooperação com seus companheiros. Uma vez internalizados, estes processos tornam-se parte das aquisições de desenvolvimento independentes da criança. Mais uma vez, portanto, a concepção do referido autor destaca o valor do interlocutor, daquele que dialoga com a criança no desenvolvimento desta.

A aprendizagem é, portanto, uma atividade individual que se desenvolve dentro de um sistema único e contínuo. Sempre que aprendemos algo, ou seja, situações que ocorrem novas aprendizagens, o indivíduo reorganiza suas ideias, estabelecendo relações entre as aprendizagens anteriores e as novas (DROUET, 2003). As primeiras aprendizagens servem de pré-requisitos para as próximas aprendizagens, e isto é essencial para o processo do desenvolvimento do indivíduo.

A aprendizagem tem um caráter subjetivo, pois o aprender implica em desejo que deve ser reconhecido pelo aprendente. A aprendizagem é nutrida no terreno do desejo. Sendo assim, é importante compreender o que significa o aprender para o sujeito e sua família, tentando descobrir a função do não aprender, buscando conhecer como se dá a circulação de conhecimento na família, qual a modalidade de aprendizagem da criança, não perdendo de vista qual o papel da escola na construção do problema de aprendizagem (FERNANDEZ, 2001).

Vygotsky (1991) ressalta que a aprendizagem e desenvolvimento estão intrinsecamente ligados em um processo dinâmico, criticando a visão de maturação que alguns pensadores desenvolveram acerca do desenvolvimento infantil. A esse respeito ele diz que:

“O fato, no entanto, é que a maturação per se é um fator secundário no desenvolvimento das formas típicas e mais complexas do comportamento humano. O desenvolvimento desses comportamentos caracteriza-se por transformações complexas, qualitativas, de uma forma de comportamento em outra (ou como Hegel diria, uma transformação de quantidade em qualidade). A noção corrente de maturação como um processo passivo não pode descrever, de forma adequada, os fenômenos complexos. Apesar disso, como A. Gesell acertadamente apontou, continuamos ainda a utilizar a analogia botânica em nossa descrição do desenvolvimento infantil (or exemplo, dizemos que os primeiros anos de educação de uma criança ocorrem no "jardim de infância"). Atualmente, vários psicólogos têm sugerido que esse

paradigma botânico seja abandonado”. (p. 17).

Enfatiza Vygotsky (1991) que o desenvolvimento e a aprendizagem da criança podem ser explicado através dos pressupostos teóricos por ele desenvolvido, afirmando que:

Se ingenuamente perguntarmos o que é nível de desenvolvimento real, ou, formulando de forma mais simples, o que revela a solução de problemas pela criança de forma mais independente, a resposta mais comum seria que o nível de desenvolvimento real de uma criança define funções que já amadureceram, ou seja, os produtos finais do desenvolvimento. Se uma criança pode fazer tal e tal coisa, independentemente, isso significa que as funções para tal e tal coisa já amadureceram nela. O que é, então, definido pela zona de desenvolvimento proximal, determinada através de problemas que a criança não pode resolver independentemente, fazendo-o somente com assistência? A zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário. Essas funções poderiam ser chamadas de "brotos" ou "flores" do desenvolvimento, ao invés de "frutos" do desenvolvimento. O nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente.

Portanto, com a intervenção psicopedagógica utilizando-se do lúdico como ferramenta e instrumento para promover o desenvolvimento proximal dos aprendentes em atendimento, é possível obtermos sucesso na ação psicopedagógica, à medida que os clientes também alcançam os objetivos propostos, como ocorreu no caso clínico que relatamos nesse estudo.

4 METODOLOGIA APLICADA NO CASO CLÍNICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo pautou-se em um delineamento do tipo bibliográfica, de natureza qualitativa, considerando-se a utilização do lúdico na intervenção psicopedagógica infantil junto a um relato clínico. Entretanto, realizamos um relato de um caso clínico experienciado no Estágio Supervisionado do curso de Psicopedagogia.

O Relato de um Caso Clínico é considerado por alguns autores como a mais simples forma de produção científica. Em um momento em que a produção científica é tão valorizada na comunidade acadêmica, a publicação de um caso clínico ou de uma pequena série de casos pode ser uma importante ferramenta de aprendizagem e de contato com a produção científica. (BRODELL, 2000).

4.2 PARTICIPANTE

A amostra foi constituída mediante a demanda de dificuldade de aprendizagem, encaminhada através da psicóloga da Instituição CAIS – Centro de Atendimento Integral a Saúde. Devido ao trabalho realizado no estágio, abordamos um relato clínico, que ocorreu no estágio psicopedagógico clínico III e IV, sendo o participante aluno de uma instituição escolar da rede pública, da Educação Fundamental I, cursando o 4º ano com a idade de 10 anos e dois mês. Esta técnica foi escolhida considerando que no estágio clínico III e IV foi realizado a utilização do lúdico, tanto para o diagnóstico, quanto para a intervenção psicopedagógica com o sujeito aprendente.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada a partir dos registros realizados nos atendimentos clínicos psicopedagógicos com o paciente A.F.B.F. Após a coleta de dados foi analisados todos os registros que foram coletados durante o estágio III e IV, clínico psicopedagógico, com o objetivo de analisar se a utilização do lúdico como ferramenta nos processos da aprendizagem na intervenção psicopedagógica, bem como na formulação do diagnóstico. Os instrumentos foram factíveis para revelar indicadores positivos para a aquisição dos saberes no âmbito do Ensino Fundamental.

4.4 ANÁLISES DOS ACHADOS CLÍNICOS

Uma vez feita a coleta de dados, realizamos a análise qualitativa dos mesmos, e a interpretação dos resultados. Os dados foram avaliados de forma descritiva e inferencial. A análise tem como propósito organizar e sumarizar os dados, de modo que se possam visualizar as respostas ao problema proposto para investigação; a interpretação, por sua vez, teve como objetivo buscar o sentido mais amplo das respostas do paciente, a partir da ligação de cada uma com o todo e vice-versa, embasando este olhar para os dados à luz da teoria, verificando-se as possíveis relações entre as diversas variáveis.

5 RELATO DO CASO CLÍNICO

5.1 CAMPO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO CLÍNICO

O atendimento psicopedagógico clínico ocorreu na Instituição CAIS (Centro de Atendimento Integrado a Saúde) localizado na Rua Olívia de Almeida Guerra, S/N no Cristo Redentor. A Instituição CAIS Cristo oferece os seguintes atendimentos para o público:

Atenção Básica – Atende prioritariamente as áreas de influência ESF (não possuem Equipe de Saúde da Família), como também, aos usuários de áreas de ESF, que por algum motivo, não estejam contando com o atendimento do médico, enfermeiro ou dentista. Neste setor são ofertados os seguintes atendimentos: Clínica Médica, Pediatria, Serviço Social, Odontologia da Atenção Básica e Enfermagem.

O Pronto Atendimento – PA – Funciona em regime de plantão, inclusive nos finais de semanas e feriados, onde temos médicos clínicos e pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, atendimento de urgência odontológica, realização de RX (convencional e odontológico) e Vacinas (esquema vacinal e anti-rábica).

Atenção Especializada – Atualmente conta com as seguintes especialidades: Pneumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Cardiologia, Endocrinologia, Mastologia, Dermatologia, Alergologia, Psiquiatria, Ginecologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Todas as consultas são agendadas pelo sistema de regulação do município ou por agendamento interno no serviço.

Entre outros atendimentos, tais como: **Centro De Especialidades Odontológicas** – (CEO) – São oferecidas as especialidades de Cirurgia, Pacientes Especiais, Endodontia, Odontopediatria; **Apoio Diagnóstico** – O serviço oferece exames laboratoriais, Raios – X

Convencional, Raios – X odontológico, Ultrassonografia e Eletrocardiograma; **Assistência Farmacêutica** – Dispensação de medicamentos da farmácia básica e medicamentos de controle especial.

Embora não exista no CAIS o serviço de atendimento psicopedagógico, na Atenção Especializada, onde atende a equipe de Psicologia, nos engajamos enquanto estagiários do curso de Psicopedagogia.

Os atendimentos psicopedagógicos tiveram boa aceitação para o Centro de Atendimento Integrado a Saúde, tendo em vista que o CAIS desenvolve atendimentos na área da saúde, que alcança boa parte das famílias que fazem parte do distrito II, e demais indivíduos que são encaminhados pelos PSF (Programa de Saúde da Família). Como o CAIS oferece atendimento psicológico e psiquiátrico, vislumbramos a importância de atendimento psicopedagógico em prol de alcançar a comunidade que necessita de acompanhamento psicopedagógico, seja ela criança, adolescente, jovem ou idoso, sendo viável um atendimento multidisciplinar.

5.2 A RESPEITO DA DEMANDA

A demanda surgiu mediante a solicitação da psicóloga V, que realiza o trabalho psicológico com o paciente A, na Instituição do CAIS Cristo. O paciente A chegou para o atendimento psicológico por solicitação da Instituição Escolar do Município de João Pessoa, com o encaminhamento da psicóloga W.

Ao ser recebido para uma triagem no CAIS Cristo, a psicóloga V constatou a necessidade de desenvolver um trabalho psicológico com o paciente A em parceria com o trabalho psicopedagógico. Portanto, desde 20/02/13 é realizado o trabalho psicopedagógico com o infante.

A pesar de oficialmente não existir o serviço psicopedagógico no CAIS, com a chegada do Estágio Supervisionado em Psicopedagogia Clínica, através das estagiárias Midian Trigueiro da Costa e Mariselma Vasconcelos do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, foi disponibilizado ao público, pela primeira vez, o trabalho psicopedagógico clínico, com o objetivo de atender aos indivíduos que demonstram dificuldades na aquisição da aprendizagem.

Ao avaliar os prontuários do consultório de Psicologia, a psicóloga V separou alguns prontuários de seus pacientes que apresentam dificuldades na aquisição da aprendizagem. Assim, de forma espontânea, ficou a critério das estagiárias de Psicopedagogia avaliar os

prontuário e realizar os atendimentos. Ao avaliar os prontuários foi escolhido para o atendimento o paciente A, cujo caso clínico relatamos.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO

5.3.1 Caracterização do Paciente

Identificação do paciente

Nome: A.F.B.F

Sexo: Masculino

Data de nascimento: 19/01/2003

Idade Cronológica: 10 anos

Filiação: Mãe: A.P.S Idade: 40 anos Escolaridade: 4ª Série

Pai: A.F.B **Idade:** 37 anos **Escolaridade:** Analfabeto

Endereco: Cristo Redentor em João Pessoa-PB.

Local onde estuda: E. M. A. F **Bairro:** Cristo Redentor

Com quem mora: Com a genitora e o irmão mais novo.

O que sabe: É copista, o que significa que não tem uma escrita autônoma; escreve apenas o seu primeiro nome em letra cursiva. Reconhecesse todas as letras do alfabeto; encontra-se no nível silábico-alfabético (omissões, acréscimos, inversões). Em matemática realiza a adição até de 3 parcelas, sabe subtrair, dividir e multiplicar as operações básicas, apresenta um bom raciocínio lógico-matemático.

Tipo de Atendimento: Individual. No atendimento psicopedagógico, demonstra tranquilidade, fala em tom baixo, fala apenas o que é lhe solicitado.

5.3.2 Relato da genitora

Esse é o primeiro contato com a família do paciente, que no caso relatado, trata-se da mãe do infante. É a partir do dito, ouvido e interpretado que se estrutura todo o atendimento psicopedagógico, tanto na etapa de diagnóstico como na intervenção para sanar as queixas apresentadas.

[...] O processo de avaliação psicopedagógica tem início com uma primeira entrevista, na qual se acolhem pais e/ou responsáveis ou, ainda, o próprio cliente, que relata os motivos que o mobilizaram a procurar a colaboração de um especialista. [...] É nessa primeira entrevista que nos é apresentado o conjunto de sintomas ou a semiologia que pode manifestar-se na aprendizagem assistemática ou na aprendizagem sistemática. [...] Na primeira entrevista, ouvem-se os motivos, apresentam-se as constantes do

enquadramento do processo avaliativo e efetiva-se o contrato (CARLBERG, 2012, p. 30 e 31).

No relato exposto pela genitora de A, ela afirmou que seu filho teve os primeiros contatos com a educação infantil na primeira infância, em uma creche municipal de João Pessoa. Após alcançar a idade de 6 anos, ele passou a estudar em uma instituição escolar municipal de João Pessoa X, no bairro do Cristo, matriculado no 1º ano do Ensino Fundamental I. No mesmo ano de ingresso no Fundamental I, a criança foi transferida para outra instituição escolar municipal de João Pessoa, escola Y, no bairro do Rangel, por motivos de mudança de sua residência. Estudou lá até o 3º ano do Ensino Fundamental I. De acordo com sua genitora, A sempre demonstrou dificuldades na aquisição do conhecimento, ou seja, na aprendizagem escolar. No entanto, ela procurou conversar com os responsáveis da instituição escolar para ajudar a desenvolver um trabalho que viabilizasse na construção do conhecimento. Diante de várias tentativas, que segundo a genitora de A, não teve resultados, resolveu, então, transferir para a escola anterior (escolar X), localizada no bairro do Cristo Redentor, na qual seu filho estudou o 1º ano.

Segundo a genitora, atualmente seu filho continua sem conseguir aprender. Ele está no 4º ano, porém não compreende as atividades que são transmitidas na escola. A mãe questiona: “será que ele nunca vai aprender nada?” Continua ela: “Ele não sabe ler, não reconhece todas as letras do alfabeto, mas gosta muito da matemática, não consegue realizar por completo as tarefas em sala de aula, e quando chega em casa, não deseja fazer a tarefa que a professora L solicita; já não sei mas o que fazer com ele.”

A genitora diz que: “coloquei ele no reforço, mas mesmo assim ele reluta para ir fazer as tarefas de casa.” Muitas vezes, segundo a genitora de A, “senta com ele para explicar a tarefa, mesmo sendo o pouco que sei, pois só estudei até a 4ª série que hoje é o 5º ano.” Continua o relato: “mesmo ele estando nessa atual escola, percebo que ele não acompanha as atividades do 4º ano, pois em casa eu fico ensinando a ele com o livro do 2º ano e percebo que ele compreende o assunto, só não sei como vai ser, ele indo todo dia para a escola e não conseguindo acompanhar o 4º ano.” De acordo com a genitora, seu filho A é muito estressado, ignorante.

Para melhor entendimento do caso, aplicação a **Anamnese**, que foi realizada no dia 20/02/13 com a genitora de A. No decorrer da aplicação, a mesma falou e demonstrou espontaneidade para as perguntas que foram solicitadas. A aplicação teve duração de 40 minutos.

5.3.3 Relato da história de vida do paciente

Para este momento só compareceu para o relato da História Vidal a genitora de A. Ela demonstrou tranquilidade, porém com muitas expectativas no sentido de que o tratamento seja positivo e ajude ao seu filho na aquisição dos processos da aprendizagem, no contexto escolar.

A genitora relata que durante a gestação do seu filho ocorreram discussões com o pai da criança, fato esse que trouxe abalos emocionais, desencadeando choro, e se assustava muito, teve bastante febre durante a gestação e pequeno sangramento em certo momento do período gestacional. Durante a gestação, a genitora afirmou ter feito uso apenas do paracetamol. Mesmo tendo vivenciado turbulências durante a gestação de A, a mãe relata que não foi uma gestação de risco. A gestação durou nove meses e no dia 19/01/2003 seu filho nasceu bem, chorou assim que nasceu e não houve necessidade de oxigênio.

Amamentou no peito e não teve dificuldades para amamentar e o que aconteceu até os 4 anos. Porém, o desmame para ele não foi fácil, pois ele reclamava e não desejava deixar de mamar. Como forma de realizar o desmame, ela falou para A que ele já estava com 4 anos e não poderia continuar.

A genitora relata que A não usou mamadeira nem chupeta, e sua alimentação era realizada nos horários corretos, e nunca rejeitou alimentos. O sono de A era, até os 4 anos, tranquilo, acordava só para se alimentar. Com 2 anos A passou a frequentar a creche, porém com 5 anos ocorreu uma situação na creche que, segundo a genitora, seu filho foi impedido de realizar a alimentação no horário do almoço, segundo ela, a criança discutiu com um coleguinha e estirou o dedo, a cuidadora da creche disciplinou através da retirada do almoço para a criança. A genitora declara que ele nunca tinha demonstrado agitação antes, porém depois desse acontecimento ele começou acordar durante a noite assustado, agressivo. Tinha medo de dormir com a luz apagada, e, durante o sono começou ter pesadelos.

Sempre colocava o filho para dormir no seu quarto, enquanto pequeno. Como tinha medo que A se machucasse, colocava-o para dormir na própria cama junto consigo. Ela diz que ele firmou a cabeça muito cedo, por volta dos dois meses, ele não engatinhou e com 1 ano já andou. Aos 2 anos já começou a se alimentar sozinho e mantinha a colher firme na boca, logo aos 3 anos ele começou a se vestir sozinho.

A genitora relata que A gosta de roer as unhas e cheirar o próprio lábio. O controle dos esfíncteres ocorreu por volta de 1 ano. Quando ele andava ou corria ele não cai muito, demonstrava equilíbrio, andava e até hoje anda em linha reta, conseguiu e consegue pular em um pé só. Ainda na primeira infância ele demonstrava dificuldades para segurar objetos (objetos que eram novidade pra ele). Com relação à linguagem, falou sua primeira palavra com 8 meses, declara a genitora. A criança nunca gaguejou, porém atualmente com 10 anos ele parece não

compreender o que se fala com ele. A genitora declara que, com relação a sexualidade, ele nunca perguntou nada, uma vez percebi que estava com a mão segurando seu órgão genital, fui e disse que iria bater em sua mão se ele fizesse isso de novo.

De acordo com a genitora, o pai tem outra família, porém quando A nasceu sua genitora já sabia que o pai dele tinha uma família. O pai nunca foi presente na vida deles, até hoje ele dá o sustento financeiro e quando vai visitar o menino e seu irmão de 3 anos, termina discutindo muito, e essa discussão deixa A muito revoltado. A dinâmica familiar é um pouco conflituosa, segundo a genitora de A, ele fala que o seu pai é muito bruto, e que ele só tem paciência com a outra família dele. Com relação a saúde, ele não teve doenças graves, uma vez ficou internado porque cortou o pé e pegou uma bactéria, passou 5 dias hospitalizado, mas se recuperou logo.

A genitora declarou que devido A apresentar dificuldades no sono, e tendo muita agitação e pesadelos, levou a criança ao neuropediatra e assim o médico prescreveu um medicamento, o qual fez uso por seis meses. Porém, ela não percebeu em seu filho nenhuma melhora com essa medicação. O menino é muito agitado e ansioso.

O menino não presta atenção nas atividades da escola, e termina cometendo erros, porque deixa de fazer a tarefa para prestar atenção em outras coisas. Mas se for para brincar é com ele mesmo, a menos que a atividade exija concentração. Ele usa óculos a uns seis meses, mas não gosta, só coloca quando está na sala de aula, eu reclamo com ele, mas ele fala que é feio ter que usar óculos. Às vezes, durante as atividades na sala de aula, deseja chamar a professora para lhe ajudar em questões que ele não entende, mas tem vergonha e não chama.

A genitora declara que ele é muito impulsivo, gosta de interromper em assuntos ou brincadeiras de outras crianças, fala alto na sala de aula, tem explosões de raiva, é desafiador, mal humorado. Segundo a genitora, na sua família não tem nenhum caso de deficiência intelectual, embora ele tenha um tio de 29 anos que é epilético, e outro tio mais velho que é alcoolista. De acordo com o relato da genitora, a tia dele, por parte da mãe, cometeu o suicídio.

Hoje o pai de A tem 37 anos e nunca aprendeu a ler e escrever, não sabe nem escrever o próprio nome, é vendedor autônomo, vende chapéu, declara a genitora de A. Outro dia o pai e A foi visitar as crianças e falou explicitamente que, como o menino não está bem na escola, é melhor levar ele para ir aprendendo logo a trabalhar junto com ele. Mas, a genitora falou que não, pois A ainda é uma criança de 10 anos e tem que estudar para ser alguém na vida.

A mãe chegou a ter outra filha, porém a menina morreu ainda bebe, pois nasceu com problema de hidrocefalia, passou bastante tempo internada, porém não resistiu e veio a óbito. A genitora afirmou que todos os três filhos é do mesmo pai.

5.4 HISTÓRIA VITAL

A História Vital é um momento no qual o psicopedagogo vai agir inteiramente nos assuntos internos, em que muitas vezes transcorrerão as fronteiras do “aqui e agora”, em que se busca compreender, mediante de um olhar profissional, as questões que não estão explícitas no relato declarado pelo próprio sujeito ou por seu cuidador.

Esse é um momento em que busca-se reconstruir cada passo da vida desse sujeito, com a finalidade de focalizar as prováveis fraturas no desenvolvimento e pontuar as causas da não aprendizagem. É possível através do relato da História Vital averiguar e conhecer um pouco mais da vida desse sujeito, como suas: expectativas, influências, ambiente e da cultura em que esse indivíduo se localiza.

É dialogando a respeito de vários aspectos que permite ao psicopedagogo identificar o grau de individualização que o sujeito tem com relação à mãe/cuidador e à conservação de sua história nela. É um momento propício para conhecer a história e a dinâmica familiar. O psicopedagogo vai averiguar o desenvolvimento do sujeito em vários sentidos como: motor, linguagem, hábitos, controle dos esfíncteres. As possíveis doenças que tenham afetado o sujeito, o período gestacional, o momento do parto, a fase neonatal, os processos da aprendizagem, possíveis ocorrências de perdas dolorosas, a entrada na vida escolar, entre outros.

Torna-se relevante desenvolver um trabalho de escuta com bastante atenção e cuidado, pois é através da escuta que o psicopedagogo pode erguer as hipóteses a respeito das modalidades de ensino e aprendizagens envolvidas.

5.4.1 Análise da História Vital de A

Ao avaliar a História Vital do paciente do caso clínico, verificou-se que foi uma criança concebida em situações de conflitos entre o pai e a mãe, culminando em uma gestação onde ocorreram abalos emocionais, desencadeando choro, ansiedade, e sangramento genital. De acordo com o relato da genitora, o medicamento ingerido na gestação dele foi apenas o paracetamol, enfatizou ele que: “[...] a minha gestação não foi de risco pois meu filho nasceu bem.” A mãe deixa claro que o filho não teve dificuldades em pegar o peito, mas demonstrou muita resistência para deixar de mamar, pois só deixou quando já tinha 4 anos. Complementa ainda alegando ele nunca usou a mamadeira e nem a chupeta. A criança teve um desenvolvimento motor adequado, pois firmou a cabeça com dois meses, andou com 1 ano, aos dois anos já se alimentava sozinho. O controle dos esfíncteres ocorreu por volta de 1 ano.

Assim, de acordo com o relato vital descrito pela genitora, não houve dificuldades graves diante ao desenvolvimento motor, aquisição da linguagem, processos da alimentação (exceto a dificuldade de deixar de mamar).

Como a genitora declara, que o pai da criança já tinha uma família estabelecida, assim ele passou a fazer parte da segunda família. Mesmo com o nascimento do filho, o pai nunca decidiu morar com sua mãe. A criança foi se desenvolvendo com sua genitora e o pai apenas dava o sustento econômico para a criança. A vivência do pai com o paciente ocorria de forma rápida, quando o mesmo ia realizar visitas. Verificamos que a relação da criança com seu pai é conflituosa, pois, de acordo com o relato descrito pela genitora, os atritos entre o pai e o filho ocorria quando o mesmo realizava visitas a criança. Porém, no início não era assim, mas, com o passar do tempo, quando a criança começou a compreender o fato de que seu pai tinha outra família, os conflitos começaram a emergir, levando a discussões em que a criança falava que o pai não dava relevância para ele e seus irmãos, pois preferia estar com a outra família.

Aos dois anos o menino passou a frequentar a creche, para que sua mãe trabalhasse como empregada doméstica. Mas, já aos cinco anos, a mãe percebeu que o filho mudou o comportamento, apesar de sempre ter tido um sono tranquilo, não rejeitava alimentos, passou a ter atitudes opostas. Ao procurar saber se estava acontecendo algo com o filho, este afirmou que a cuidadora da creche havia lhe impedido de almoçar, porque ele fez um gesto obsceno para o colega. Como ele continuava apresentando os sintomas no sono e passou a ficar agitado, agressivo, ansioso, com medo, tinha pesadelos e conversava quando estava dormindo, ela procurou saber na creche do que tinha acontecido com o filho, mas a cuidadora negou o que o menino havia falado.

Aos seis anos de idade ele entrou em uma escola da rede municipal de ensino de João Pessoa, situada no bairro do Cristo Redentor, mas, logo teve que ser transferido para outra escola da mesma rede de ensino em decorrência de mudança de endereço para outro bairro. Nas duas escolas ele teve o desempenho escolar fraco, não conseguindo se desenvolver no tocante ao seu processo de letramento. A genitora declara no relato da história de A, que ele sempre teve dificuldades para aprender os assuntos que são explicados na escola. Mas, os anos foram passando e ele chegou ao 4º ano sem saber ler. Como a primeira escola não conseguiu ajudar o filho a ler, e com a mudança de bairro, decidiu tira-lo da dessa escola e colocar em outra que fica próxima da casa da família.

Atualmente, A está nessa nova escola há 1 ano, a genitora percebe que a professora atual procura dar atenção na medida do possível. É perceptível que, na maioria das vezes, a genitora declara que o menino não quer fazer a tarefa porque ele é preguiçoso. Mas, muitas vezes na sala

de aula ele deseja chamar a professora L para tirar dúvidas das atividades, mas desiste, pois tem vergonha. Para realizar a atividade de copiar do quadro ele não quer usar os óculos, pois ele tem vergonha de usar os óculos. Mas, fica evidente que a genitora de A sabe que a criança demonstra dificuldades na aprendizagem, mas especificamente logo no início do processo da alfabetização, por volta dos 6 anos, quando ele saiu da creche e entrou para o Ensino Fundamental I.

Nota-se que a genitora procurou ajuda para seu filho, levando-o a uma consulta com o oftalmologista e com o neuropediatra, e, esse último médico decidiu prescrever uma medicação para a criança, que ela não recorda o nome, mas que, segundo ela, não teve avanços significativos, e ela interrompeu o uso do medicamento; e, como a genitora não conseguiu mais marcar o retorno ao neuropediatra, pois ao se mudar do bairro do Rangel para o Cristo Redentor ficou sem acesso ao novo PSF (Posto de Saúde da Família).

Foi exposto pela mãe que, a criança tem na família um tio com epilepsia, outro alcoólatra e uma tia que cometeu suicídio, mas não tem conhecimento de nenhum parente com deficiência intelectual. Atualmente o pai da criança está com 37 anos e, de acordo com o relato da história vital de A, o mesmo é analfabeto, nunca aprendeu ao menos assinar seu próprio nome. O pai mantém as duas famílias com o trabalho autônomo, vendendo chapéis, inclusive o genitor demonstra interesse em levar o filho para trabalhar com ele no comércio ambulante, abandonando a escola. Subtendesse com essa expressão do pai, que é mais vantajoso para ele, que o menino comece a trabalhar que permanecer estudando. É perceptível que, diante do exposto no relato vital de A, que o pai não procura ajudar o filho nas questões da afetividade e do contexto escolar. Mesmo o menino sendo acompanhado pela psicóloga e a psicopedagoga, quando solicitado a presença do pai em um atendimento, ele alegou que não tem como estar presente, pois precisa trabalhar (relatos da genitora de A).

Atualmente a família da criança é composta por A de 10 anos e um mês, seu irmão B de 3 anos e sua genitora de 40 anos. O irmão ainda não está na creche por falta de vaga. Mas, ela teve também uma filha do mesmo pai, que veio a falecer, pois nasceu com hidrocefalia. Fica claro que a genitora lutou muito pela melhora da filha, porém ela passou meses interna e não conseguiu resistir, e assim veio a óbito. Esse fato também explica as inseguranças do menino A. Mediante o relato exposto pela genitora, todos os três filhos são do mesmo pai.

A genitora enfatiza que “no requisito de brincar é com ele mesmo, pois é bem impulsivo e gosta de se colocar no meio das brincadeiras de outras crianças.” Com base nessas informações a respeito do gosto pelo lúdico que a criança tem, direcionamos a linha de atuação no tocante ao diagnóstico e a intervenção psicopedagógica.

5.5 ENQUADRE COM O PACIENTE

Com os dados dos relatos da mãe do paciente a respeito da sua história de vida, que se dá sem a presença do paciente, vem um momento importante para o atendimento psicopedagógico que é o “enquadre”. Este momento do atendimento psicopedagógico se inicia no primeiro contato entre o psicopedagogo(a) com o paciente para as sessões no *setting* de atendimento. Esse é o momento propício para que ocorra o enquadre, mas, na medida em que forem surgindo necessidades durante as sessões posteriores, é realiza-se o enquadre novamente. Para Carlberg (2012, p. 31), “Enquadramento é o conjunto de aspectos que organizam uma realidade. [...] As constantes de um enquadramento correspondem às características peculiares ao atendimento (tempo, lugar, frequência, duração, etc.) considerando-se, que este pode ser público ou privado.”

No enquadre é feita às combinações que deverão ser observadas durante todo o diagnóstico e processo terapêutico, os quais constituem o eixo da análise do caso.

Outro aspecto que é importante ressaltar é o vínculo, a relação construída entre o psicopedagogo e o paciente, fato este que deverá acontecer nas primeiras sessões e prolongar-se nas seguintes.

5.6 AÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DIAGNÓSTICA

Algumas técnicas e procedimentos foram escolhidos para a realização do diagnóstico psicopedagógico do paciente, tais como: atividades lúdicas com jogos de regras, brinquedos e brincadeiras; atividades de identificar as vogais, consoantes, palavras, com a utilização do caça-palavras; associação das palavras à figuras; exercícios de decomposição em sons e sílabas individuais; observação da noção de tempo através do relógio; atividades de reconhecimento, discriminação e decodificação auditiva e visual; correspondência grafo-fonêmica, figura-fonema, gravura-palavra (consciência fonológica); aplicação de algumas provas projetivas de Visca; da EOCA; observação do material escolar; visitas a instituição escolar; conversa com a professora; o desenho da árvore, da família. Bem como, também houve a utilização do lúdico através da tecnologia, com a utilização de tablete e notebook. As intervenções diagnósticas foram direcionadas para a área biocognitiva, vincular, social e educacional.

Para Sampaio (2009), a EOCA visa investigar os vínculos que ela possui com os objetivos e os conteúdos da aprendizagem escolar, observar suas defesas, condutas evitativas e como enfrentar desafios. “A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (Eoca) é um

instrumento concebido por Jorge Visca e utilizado no processo de avaliação psicopedagógica no âmbito clínico.” (CARLBERG, 2012, p. 29). No desenvolvimento da atividade da EOCA com o paciente disponibilizamos matérias como: jogos, papel sulfite, borracha, régua, lápis de cor, grafite, tesoura, quebra-cabeça, lápis hidrocor, massa de modelar, caneta etc. Pois, diz Carlberg:

“[...] o importante [...] é que a escolha dos objetos servirão como mediadores ou, ainda, como disparadores de uma apresentação. [...] o que nos importa é conhecer e observar esse indivíduo, de modo que possamos compor um sistema de hipóteses que nos leve a compreender o seu jeito de aprender.” (CARLBERG, 2012, p. 37).

5.6.1 Relato das sessões diagnósticas com o paciente

Esse relato de caso clínico se dá com base em atendimentos clínicos do estágio supervisionado III, que tem como objetivo preparar o acadêmico de Psicopedagogia para a realização do diagnóstico psicopedagógico clínico. Quanto aos atendimentos diagnóstico clínico psicopedagógico, foram realizados nas quartas-feiras no período da manhã as 8:00hs tendo a sessão 45 minutos, sendo feito no Centro de Atendimento Integrado a Saúde – CAIS, no Bairro do Cristo. A seguir detalhamos as sessões diagnósticas:

1ª sessão (20/02/13): O atendimento foi realizado com a genitora do paciente, a senhora A.P.S, foi realizada a aplicação da Anamnese Psicopedagógica, tendo como objetivo ouvir a história de vital do sujeito e compreender a dinâmica familiar.

2ª sessão (27/02/13): realizamos a aplicação da EOCA – Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, com o paciente A.F.B.F, que teve como objetivo, verificar o que o indivíduo sabe fazer e aprendeu a fazer em relação a aquisição da aprendizagem. O paciente falou pouco durante todo o tempo da sessão, apresentou uma fala em tom baixo, não olhando nos olhos da entrevistadora, ficando sempre com a cabeça baixa.

Após ter respondido as perguntas iniciais da EOCA, o mesmo observou os materiais, olhou para as duas revistinhas do Sesinho e em seguida pegou o quebra-cabeça do Rei Leão e começou a montar, ao montar 50% do quebra-cabeça o mesmo falou em tom baixo que não sabia mais. Solicitei então que ele realiza-se outra atividade que ele desejasse, assim ele escolheu uma folha de papel sulfite na cor amarelo, retirou a tampa do apontador de lápis e utilizou fazendo dois círculos, em seguida contornou com lápis hidrocor nas cores, azul, rosa, roxa, amarelo, verde e cinza.

A posição da folha foi entregue ao mesmo na posição vertical, porém ele utilizou a atividade na horizontal. Durante a atividade, muito calado, com a cabeça bem próximo da folha,

quando utilizava os lápis, escolheu um de cada vez, e em seguida colocou dentro da caixa. Quando terminou a atividade solicitei que apresentasse sua arte, ele declarou que os três círculos eram, uma bola, uma roda de carro e o símbolo do Pokémon. A posição da cabeça bem próximo da folha de papel, pode ser explicada pela limitação de visão que tem o paciente.

De acordo com as resposta da EOCA, ele declarou que tem o desejo de ser um policial, por causa da farda. A matéria que mais gosta é educação física. O mesmo afirma que a escola atual é muito boa. Mas, não gosta da disciplina de ciência, porque a professora coloca muita atividade no quadro, e ele não consegue copiar e termina porque ela apaga o quadro (isso na escola anterior). O paciente afirma que “estou no atendimento clínico porque minha mãe me traz, e ela tem razão”. Continua ele: [...] “gosto muito de jogar bola, comecei a jogar bola com 5 anos”.

3ª sessão (06/03/13): realizamos as Técnicas Projetivas de Jorge Visca, (a planta da minha casa, os quatro momentos de um dia, par educativo (quem ensina e quem aprende) e eu com meus colegas). De acordo Schumacher (2009), as técnicas projetivas psicopedagógicas têm como objetivo geral investigar a rede de vínculos que um sujeito pode estabelecer em três grandes domínios: o escolar, o familiar e consigo mesmo. Com relação a técnica da planta de minha casa, a mesma tem como objetivo conhecer a representação do campo geográfico do lugar onde se mora e a localização real dentro o mesmo.

A atividade foi realizada na posição horizontal, na parte inferior da folha foi realizado a calçada, em seguida a casa no centro da folha, o mesmo colocou em cima do teto uma chaminé, é relevante frisar que, muitas vezes as crianças desenhavam situações que não são reais a realidade vivenciada, podendo ser algum sinalizador de que algo não estar funcionando bem na dinâmica familiar ou mesmo fruto do imaginário infantil.

O paciente terminou de desenhar a casa e colocou apenas a porta, a janela bem acima da porta e afirmou que já tinha terminado a atividade. Assim solicitei que o mesmo desenhasse os cômodos da casa, e o mesmo realizou porque foi solicitado um por um. De acordo com o desenho a casa tem: um quarto com o banheiro, uma sala, uma cozinha. O paciente afirmou que dorme com seu irmão mais novo e sua mãe, no mesmo quarto e na mesma cama. Ao perguntar qual o cômodo da casa onde você realiza as atividades escolares, o mesmo afirmou que realiza na sala, com a ajuda do vizinho (universitário), quando o vizinho não pode ele realiza com a ajuda da mãe.

Ao lado do desenho da casa ele colocou uma árvore a direita e outra à esquerda, ambas acompanhada de uma flor. O desenho foi realizado no centro da folha que encontra-se na área mediana, a realidade naturalidade, ao lado esquerdo a árvore a flor revela laços com as origens,

a casa no centro demonstra talvez o egocentrismo, e ao lado direito a árvore e a flor o mesmo projeta para o seu futuro ou o apego a mãe como figura materna e paterna (árvore do lado esquerdo e direito da casa). Isso pode caracterizar que a criança canalizou o amor que deveria dedicar ao pai, unicamente para a mãe.

Na realização da técnica os quatro momentos de um dia, a qual tem como objetivo, investigar os vínculos ao longo do dia. A atividade foi realizada com a folha na posição horizontal, é iniciado o desenho ao lado esquerdo na parte inferior da folha, desenhos pequenos, o mesmo afirma que se acorda, vai tomar banho, em seguida toma café na mesa com seu irmão, porém no desenho não aparece a figura do irmão, só existe a mesa com o alimento em cima e uma cadeira, do lado direito da mesa a figura dele em pé.

Em seguida ele desenha na parte esquerda do lado inferior da folha a escola, porém o desenho não revela muito detalhe da escola, quando analisamos, percebemos que existe uma semelhança no modelo da casa com a escola. Em seguida foi realizado o desenho de sua casa na parte superior da folha voltado mais para o lado direito, porém o desenho da casa revela poucos detalhes, apenas com uma porta e o telhado.

E por fim, o mesmo realizou o desenho da escola, localizando seu desenho em toda parte da folha, focaliza sua sala, porém a escola com a porta e o teto e uma sala apenas com as cadeiras. De acordo com essa atividade realizada, foi possível analisar que o mesmo pode apresentar dificuldade em lateralidade, organização espacial, e possivelmente organização temporal.

Na realização da técnica quem ensina e quem aprende, que tem como objetivo investigar o vínculo de aprendizagem. O mesmo realizou a atividade na folha de cor amarelo, colocando na posição horizontal, o desenho foi realizado na parte inferior da folha, primeiro foi realizado quem ensina, com o nome de Luciana, que realmente é a sua atual professora, ele coloca 24 anos, em seguida foi realizado quem aprende, o mesmo coloca a idade de 32 anos e o nome Rafael. Na realidade, Rafael representa o vizinho que lhe ensina as tarefas escolares. Ele não se coloca nessa atividade.

Os desenhos foram realizados apenas com a cabeça, sem o corpo completo, a posição do desenho lado a lado significa um vínculo de aprendizagem regular, a apresentação apenas da cabeça tem significado de supervalorização do intelectual, o que se torna persecutório. A localização do desenho na parte inferior da folha pode indicar, medo, insegurança e desejo. A expressão aparente da face de quem aprende reflete traços fortes, boca trincada, cabelos pra cima, podendo sinalizar que o processo de aprendizagem é sofrido.

Na atividade eu com meus colegas, que tem como objetivo investigar o vínculo com os colegas de classe. O desenho foi realizado na folha de cor amarelo, na posição horizontal. Primeiro foi realizado a sala de aula na parte inferior do lado direito da folha, esta área pode estar relacionada com o futuro, o desejo. Primeiro foi desenhado ele mesmo, em seguida vem seu amigo M de 12 anos, G de 9 anos, D de 10 anos, L de 12 anos e a docente L que ele coloca com a idade de 24 anos. Ao perguntar a relação com seus amigos, ele afirmou que gosta deles, e que eles são legais e inteligentes. Por fim, ele desenha a quadra esportiva da escola. (Ver Anexo II).

4ª sessão (20/03/13): foi realizado o teste da árvore, e a aplicação do jogo puxa e cai. De acordo com Crotti e Magni (2011), o desenho da árvore do ponto de vista analítico, a mesma simboliza o eu, quer dizer a energia que impregna a totalidade da pessoa e revela sua verdadeira essência. O paciente realizou o desenho da árvore na parte inferior da folha. O tronco demonstrou ser largo, sinalizando afirmação do eu, atuando de forma impulsiva. No tronco da árvore foi identificado uma semelhança como um ninho ou nó, indicando necessidade de proteção de recolhimento, assinala um estreito laço com a mãe. A cor do tronco é marrom, porém essa cor indica seriedade, amargura, intolerância dos conflitos, prudência, “pés sobre a terra”.

A Copa da árvore representa a fantasia do sujeito, o tipo de atividade mental, o mundo do pensamento, a espiritualidade, e como o sujeito concebe a realidade. A copa encontra-se na parte superior do desenho, essa 1ª zona encontra-se dentro do espaço do super-ego. Então podemos dizer que toda a alteração ou conflito que o sujeito experimente no seu pensamento, se refletirá nesta zona.

A copa em rolos sinaliza há suavidade e cautela nestes sujeitos, desejo de importância, necessidade de ver claro e concreto com a finalidade de iludir os seus próprios conflitos. Podem ser indicadores de sujeitos vivazes, evolutivos e calculadores. A cor verde da copa, sinaliza repouso, satisfação, equilíbrio, tranquilidade, esperança. Ao perguntar se a árvore possui raiz o mesmo afirmou que sim, as raízes enterradas (não se veem as raízes), podem sinalizar sujeitos mais afetivos, mais quentes. Põem em ação a sua parte emotiva da personalidade antes da instintiva. De qualquer maneira, são pessoas mais reprimidas inconscientemente, mostram só uma parte deles mesmos. Cabe salientar que, o foco central da análise do desenho da árvore não visa alcançar uma compreensão do funcionamento mental do paciente A.F.B.F, tendo em vista que o teste da árvore insere-se dentro dos chamados "Testes Projetivos" sendo um instrumento de avaliação ao serviço da clínica psicológica. (Ver Anexo III).

A atividade puxa e cai, teve como objetivo trabalhar as cores, a atenção, estratégias e a adição, o paciente demonstrou interesse pela atividade, obedeceu as regras do jogo, e desenvolveu com excelência o raciocínio lógico na adição.

5ª sessão (27/03/13): realizamos atividades para o reconhecimento das consoantes, construirmos palavras com o instrumento varal de palavras. O reconhecimento das consoantes foi realizado na atividade no formato de caça-palavras, o mesmo demonstrou domínio e fez o reconhecimento de todas as consoantes. Já a atividade no varal das palavras, ele demonstrou dificuldades para realizar e não teve interesse aparente pela atividade. (Ver Anexo IV).

Fizemos também nesta sessão a observação do material escolar do paciente, como cadernos e livros. Esse procedimento deve ser feito no momento da sessão, pois a criança necessita do seu material para as atividades escolares, não podendo o psicopedagogo retê-los para análise posterior.

6ª sessão (03/04/13): foi aplicado o jogo construindo palavras, jogo de estratégias, jogo da memória. O jogo construindo palavras tem como objetivo trabalhar os sons das sílabas, o número de sílabas as consoantes da palavra e as vogais. A partir das cartas com palavras e figuras são construídas as palavras encaixando letra por letras, o paciente demonstrou interesse pela atividade, já desenvolveu os sons dos fonemas e realizou a separação das sílabas.

Em seguida foi realizado o jogo da memória, no qual o mesmo demonstrou boa memória, e o jogo de estratégias, que foram realizados no tablete.

7ª sessão (10/04/13): trabalhamos com os jogos: desafio de palavras e o jogo cilada, que trabalha o raciocínio, a atenção, estratégia. O jogo desafio de palavras teve como objetivo reconhecer as palavras, a atividade que se dá por meio da roleta, onde é girada e ao parar deve-se responder a pergunta. O mesmo demonstrou gostar da atividade e executou de forma positiva.

O jogo da cilada teve como objetivo fechar todos os encaixes, assim foi possível trabalhar a estratégia, paciência, atenção, perseverança. Ao iniciar o jogo ele estava bem empolgado, como na primeira tentativa não conseguiu fechar todas as peças, falou que não sabia jogar. Assim, direcionei incentivo a ele e fui fazendo uma ponte com a aprendizagem do judô, que ele gosta e pratica, e relacionando com as dificuldades do dia a dia e do processo da aquisição da aprendizagem nos assuntos escolares; na quarta tentativa, ele fechou todos os encaixes e demonstrou alegria por conseguir.

5.6.2 Análise diagnóstica do quadro clínico

O paciente A.F.B.F de 10 anos e dois meses que está cursando o 4º ano do Ensino Fundamental, de acordo com sua genitora, o mesmo foi aluno de creche e em seguida iniciou os primeiros anos escolares em uma instituição da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, localizada no bairro Cristo Redentor. Segundo relatos da genitora o paciente, nunca conseguiu aprender dentro da perspectiva idade/série. Pois, a própria instituição escolar passava o aluno de uma série para outra sem que esse soubesse ler, habilidade básica para o entendimento de todas as disciplinas escolares.

Atualmente, após todos esses anos, o A.F.B.F, encontra-se matriculado na Instituição onde iniciou o Ensino Fundamental, na sala da docente L, no período da manhã. Em contato com a docente do aprendente A.F.B.F, percebemos sua disponibilidade em nos fornecer informações a respeito da postura do mesmo em sala de aula e das atividades escolares realizadas.

De acordo com o prontuário de A.F.B.F no CRAS, as principais queixas foram: Hiperatividade, ansiedade, se assusta muito no período do sono, acorda a noite assustado, dificuldade na aprendizagem e deficit de atenção.

Com base nos trabalhos que foram realizados até o momento de diagnóstico, foi possível verificar que o paciente A.F.B.F, apresentou um atraso na aquisição da aprendizagem se comparando com sua idade cronológica e o ano escolar para o qual estar cursando. Vale ressaltar, que mesmo com relação a sua idade e ano em que estuda, está havendo um pequena distorção idade série, pois ele deveria estar no 5º ano; e, tendo ele entrado no Ensino Fundamental aos seis anos, ou houve evasão escolar em um dos anos, ou reprovação, ou ainda a não matrícula na escola.

Mediante as atividades que foram desenvolvidas durante as sessões, analisamos que o paciente encontra-se no nível de escrita silábico-alfabético (omissões, acréscimos, inversões); dificuldades de: orientação espacial (linhas); discriminação grafo-fonêmica (descodificação e compreensão da mensagem escrita); com relação a atenção encontra-se desatento; ansiedade, e acorda assustado durante a noite. O paciente reconheceu todas as letras do alfabeto e os sons, reconheceu os números e desenvolveu a escrita na sequência, ou seja, começando com a unidade, em seguida as dezenas, as centenas. O mesmo soube efetuar contas de adição até duas parcelas. Identificou nas palavras as sílabas, o número de sílabas, as consoantes, as vogais, e realizou a separação das sílabas nas palavras dissílabas e trissílabas. Atualmente realiza a leitura pausada das palavras isolada, mas não consegue ler o texto por inteiro (ler apenas palavras que fazem parte do seu cotidiano).

É relevante que A.B.F.F. continue diariamente exercitando a prática da leitura, portanto acreditamos que o paciente A.F.B.F. encontra-se em processo da alfabetização, tendo em vista que o mesmo passou todo esse período até chegar no 4º ano com defasagem no processo da alfabetização. Para fechar essa etapa do diagnóstico, realizamos a devolutiva aos envolvidos, como relatamos a seguir.

5.6.3 Devolutiva para o paciente

Informamos ao paciente A.F.B.F. que o mesmo encontra-se em processo de alfabetização, tendo em vista que, durante todos esses anos ele teve um atraso na aquisição da aprendizagem. Diante dessa situação, deixamos claro que todos nós, em algum momento da nossa vida encontramos dificuldades, nas quais necessitamos de ajuda. Esclarecemos que temos um trabalho a dar continuidade, e o importante nesse momento é todos juntos, ele, sua família e sua escola, comprometessem e realizasse suas responsabilidades. A aprendizagem não poderá ocorrer através de um milagre, cada um deve realizar suas responsabilidades para em seguida colhemos resultados satisfatórios.

5.6.4 Devolutiva para a família

Informei a genitora do paciente que, de acordo com os trabalhos realizados durante as sessões do diagnóstico psicopedagógico, identificamos que A.F.B.F. teve um atraso na aquisição da aprendizagem, mas especificamente nos primeiros anos iniciais do Ensino Fundamental, nos quais acontece o processo de alfabetização. Explicamos que a alfabetização é um processo que se dá em vários anos e não apenas uma série escolar. Contudo, enfatizamos que A.F.B.F. é uma criança inteligente. Assim, sugeri partimos do potencial de A.F.B.F. que é a matemática, reforçamos e continuaremos a reforçar o quanto ele é bom em matemática e de maneira sistemática realizamos e continuaremos a realizar atividades que possibilitem a criança desenvolver a aquisição na leitura.

Para tanto, enfatizamos que é fundamental o compromisso dela, do filho e da escola, na figura da professora, no sentido de cooperar com suas responsabilidades, realizando cada um o seu papel frente a essa conquista, que deve ser sistemática. A aprendizagem não se dará de maneira milagrosa, cabendo a todos que estão envolvidos no trabalho educativo abraçarem suas responsabilidades e darem continuidade ao que já foi alcançado e que isso é muito significativo para a aprendizagem. Não é possível esperar que a aprendizagem continue a fluir apenas quando

o paciente esteja no atendimento psicopedagógico, por isso torna-se necessário um trabalho sistemático, contínuo e multidisciplinar.

5.6.5 Devolutiva para a instituição escolar

Informamos a Instituição Escolar o trabalho realizado nos atendimentos diagnóstico psicopedagógico a respeito do paciente A.F.B.F. Deixamos claro que, de acordo com as análises extraídas das atividades desenvolvidas com a criança, foi possível identificar suas potencialidades como: matemática - o raciocínio lógico-matemático, a realização da tabuada nas quatro operações básicas; identificação do alfabeto, leitura grafema-fonema.

Compreendemos que atualmente o aluno encontrasse matriculado no 4º ano do Ensino Fundamental I, e que devido às dificuldades vivenciadas todos esses anos, o mesmo não conseguiu desenvolver a leitura fluente em que, para série atual, deveria estar apto. É prudente, nesse momento, levarmos em consideração para os avanços significativos o que a criança já alcançou, e juntos, aluno, família, escola e professora e os trabalhos de intervenção psicopedagógicos possibilitem a continuidade de um resultado positivo na aprendizagem escolar da criança.

O nosso objetivo maior é possibilitar para a criança caminhos prazerosos em busca da construção de uma aprendizagem significativa. Portanto, sabemos que cada um tem o seu papel em contribuição para alcançarmos o nosso objetivo, a construção do saber do sujeito.

5.7 A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DO CASO CLÍNICO

Retomamos os atendimentos ao paciente, agora em âmbito do Estágio Supervisionado IV, que concerne no estágio que trabalha a intervenção psicopedagógica clínica. Feito o diagnóstico no semestre anterior, agora iniciamos a intervenção psicopedagógica propriamente dita, que tem uma característica mais corretora, como explanaremos a seguir, o ocorrido no *setting* de atendimento e o caminho percorrido na busca de minimizar os problemas de dificuldade de aprendizagem do paciente.

Esse retorno deveria ter reiniciado no início de junho de 2013, mas em respeito às festividades juninas e ao recesso escolar do garoto resolvemos, em comum acordo com a mãe do paciente, reiniciar após o São João.

8ª sessão (27/06/13): Reiniciamos com o primeiro atendimento dessa segunda etapa, porém o paciente não compareceu. Ligamos para a mãe do mesmo e ela prometeu que compareceriam na semana seguinte.

9ª sessão (04/07/13): Mesmo com a promessa da mãe do comparecimento, o paciente não veio ao atendimento. Tornamos a telefonar para a genitora e, segundo ela, o mesmo se encontrava doente. Reafirmamos a importância da assiduidade para que os atendimentos não sofressem um processo de descontinuidade e, portanto, prejudicasse o processo de intervenção com sucesso para o paciente.

10ª sessão (11/07/13): realizamos então o esperado reencontro com o paciente. Dialogamos a respeito das férias de São João e desenvolvemos uma reavaliação frente aos processos de aprendizagem voltados a leitura e escrita. Trabalhamos com as atividades: associar as palavras às figuras e realizar a leitura das palavras sem a ajuda das figuras; caça-palavras sendo trabalhadas as palavras que foram utilizadas anteriormente na associação de palavras às figuras. No decorrer das atividades, observamos que o paciente A.F.B.F. demonstrou interesse para executá-las e declarou que gostou das atividades desenvolvidas durante a sessão. Orientamos a A.F.B.F. para relevância de diariamente fazer as atividades de casa que a escola direciona ao mesmo, e decidimos junto com sua genitora, o horário das 17:30hs para a realização da mesma. Encaminhei uma atividade para casa (recortar palavras que você já conhece e consegui ler). (Ver Anexo V).

11ª sessão (18/07/13): realizamos a atividade de matemática, que foi executada pelo paciente da forma correta. Para essa atividade foi utilizado o tablete, no qual o paciente resolveu as quatro operações básicas como: adição, subtração, multiplicação e divisão. Em seguida o paciente realizou a atividade de construir as palavras em forma de quebra-cabeça, relacionando a construção da palavra com a figura correspondente. Essas atividades tiveram o objetivo de estimular o paciente a associar o som do fonema ao grafema. Realizamos a atividade para construir o nome do paciente, através das letras, cortamos as palavras, letra por letra, e solicitei que o mesmo construísse o nome por completo. Em alguns momentos demonstrou dificuldades, como a ordem do L, R, B (Flo # Fro), (Be # e), (lho # o). Foi construído o nome completo, e em seguida realizou-se o nome de forma cursiva: do paciente, da mãe, do irmão, do pai. Ao solicitar que ele definisse com uma palavra cada nome ele relatou: humano, morena, teimoso, trabalhador. Quando perguntei qual a profissão do pai, o paciente não quis responder, após muita insistência ele falou que o pai é vendedor de chapéu. Percebemos que o paciente tem vergonha da profissão do pai. Cabe salientar que, ao definir uma palavra para o pai ele falou de forma automática: doido, mas, rapidamente corrigiu e disse, não, ele é trabalhador. No momento

final da sessão dialogamos com o A.F.B.F. sobre a importância em organizar um horário diário e específico para a realização das atividades de casa, depois reafirmei, na presença da genitora, para as questões dialogadas; deixamos claro que, se não houver a responsabilidade da família e escola, a aprendizagem do paciente A.F.B.F. se tornará deficitária. (Ao solicitar a tarefa da semana, o paciente falou que não fez, e ficou sorrindo). (Ver Anexo VI)

12ª sessão (25/07/13): realizamos a leitura do texto (o sapo) em seguida respondemos as questões relacionadas com o texto e construímos palavras a partir das sílabas do próprio texto. O paciente A.F.B.F, desenvolveu a leitura do texto de modo silabada, com o auxílio da psicopedagoga o mesmo realizou por completo a leitura e respondeu às perguntas, construiu as famílias e em seguida formou palavras a partir das famílias. (Ver Anexo VII).

13ª sessão (01/08/13): realizamos a atividade da escrita e da leitura, solicitei que o paciente A.F.B.F construísse as palavras a partir das letras, e em seguida realizasse a leitura das palavras. O paciente demonstrou interesse pela atividade e sempre que necessitava de ajuda, o mesmo solicitava. (Ver Anexo VIII).

14ª sessão (15/08/13): realizamos a atividade da leitura, escrita e colagem das palavras do texto: A Casa. O aprendente realizou a atividade da leitura com o auxílio da psicopedagoga, o mesmo mostrou interesse para realizar toda a tarefa. Observamos que A.F.B.F realiza a leitura silabada. (Ver Anexo IX).

15ª sessão (22/08/13): Nesta última sessão listamos com o paciente todas as palavras que ele havia aprendido nos atendimentos psicopedagógico. Ele leu cada uma das palavras e as identificou nos joguinhos que utilizamos durante as sessões anteriores. A criança sentiu a própria evolução, embora ainda esteja no nível da leitura silabada, demonstrou ainda dificuldades em realizar a leitura de frases e texto completo. Mostramos como ele deveria se comportar na sala de aula para ter uma boa aprendizagem.

5.7.1 Devolutiva final

A devolutiva final se deu na **16ª sessão** (30/08/13): Esta sessão objetivou repassar a devolutiva para a mãe do paciente e com o mesmo, apesar de na sessão anterior já termos falado a esse respeito com a criança. Orientamos a mãe no sentido de continuar com a busca pelo atendimento psicopedagógico, uma vez que o CRAS não possui esse tipo de atendimento. Falei da necessidade cotidiana da realização do reforço escolar e da participação dele na escola na sala de recursos ou sala de atendimento educativo especializado (AEE), que atende às crianças

com deficiência e com dificuldade de aprendizagem no contra turno das aulas e por profissionais habilitados para isso, inclusive psicopedagogos.

Quanto à devolutiva da escola, essa foi feita posteriormente, através de uma visita a própria escola, quando recomendamos a inclusão do aluno na sala de AEE, pois, apesar dele não ter uma deficiência caracterizada, a sua limitação de visão pode ser considerado visão subnormal. Orientamos a professora que colocasse o aprendente sempre nas primeiras fileiras de carteiras, para ele melhor visualizar o que está sendo escrito na lousa. À psicopedagoga e à supervisora recomendamos a readaptação curricular, pois o aluno não tem como compreender os grandes textos próprios da sua série sem ter ainda o domínio da leitura, pois o mesmo encontra-se no nível da leitura silabada.

5.7.2 Resultados e discussão

Com a opção pelo lúdico no processo de diagnóstico e intervenção psicopedagógica, observamos um avanço significativo do paciente no seu processo de letramento. De acordo com o levantamento teórico já realizado à luz da exploração das concepções de consagrados estudiosos, já explanado no primeiro capítulo desse TCC, é possível antever o potencial educativo que os jogos e brincadeiras possuem e suas contribuições para a aprendizagem e desenvolvimento infantil, no qual, através das brincadeiras, as crianças desenvolvem também algumas concepções de relevante importância para a vida em sociedade, como por exemplo, a noção das regras e também dos papéis sociais.

A escuta do paciente também foi beneficiada com as ações lúdicas, pois ele ficou a vontade para se colocar e falar do que lhe afligia e, provavelmente também afeta o seu desempenho escolar, inclusive por baixar a sua autoestima. Segundo Vygotsky (1989), o lúdico influencia, significativamente, o estabelecimento e fortalecimento das relações sociais e psíquicas da criança; é através do jogo que a criança aprende a agir, sua curiosidade é estimulada, adquire iniciativa e autoconfiança, proporciona o desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da concentração.

Considerando a abordagem acima, faz-se necessário o reconhecimento de que o lúdico tem o objetivo de auxiliar o profissional da Psicopedagogia no momento de sua atuação. Uma coletânea de jogos que estimulem a construção do conhecimento pelo aprendente proporcionará instrumentos facilitadores e propulsores da realização do diagnóstico e intervenção psicopedagógica eficaz, promovendo meios para prevenir, minimizar e solucionar possíveis dificuldades de ensino-aprendizagem.

Segundo a Teoria das Múltiplas Inteligências de Gardner (1995), é importante relembrar que cada indivíduo não é dotado de um mesmo conjunto de competências, consequentemente, nem todos aprendem da mesma forma. Mas, o que eles têm em comum na infância é a possibilidade de aprendizagem através do lúdico.

Tendo como principal finalidade auxiliar o profissional da psicopedagogia em sua atuação enquanto profissional; os jogos, brinquedo e brincadeiras psicopedagógicas aqui apresentados permitiram a promoção das intervenções diretivas. Através de atividades lúdicas pudemos obter informações pertinentes, alcançando assim o principal propósito que foi o de auxiliar o sujeito aprendiz durante o processo de aprendizagem em sessões psicopedagógicas, buscando sanar/amenizar as possíveis problemáticas que possam surgir durante este processo. Portanto, acreditamos no potencial dos jogos, brinquedos e brincadeiras infantis como instrumentos adequados para a intervenção psicopedagógica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa, os estudos e a análise realizados neste trabalho de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) do curso de Psicopedagogia na Universidade Federal da Paraíba, permitiram refletir o quão relevante e enriquecedor foram os períodos de aprendizagem teórico-prática que culminaram com o estágio supervisionado, momento de grande construção.

Trabalhar com os atendimentos da Psicopedagogia no estágio nos enriqueceu a própria aprendizagem, pois, compreendemos que trabalhar para o crescimento do outro é também trabalhar com o nosso próprio crescimento. Quando buscamos ferramentas e alternativas para a intervenção psicopedagógica estamos revisando o aprendido teoricamente e, conseqüentemente, revisando aprendizagens já incorporadas.

Entendemos que neste momento a Psicopedagogia é uma área nova em nosso Brasil, e que ainda necessitava de um tempo para se fortalecer e conquistar o seu espaço, tanto no contexto institucional escolar quanto no contexto clínico.

Agrupando o relato clínico e o referencial teórico, chegamos à conclusão de que a instituição escolar é, basicamente, a principal responsável em realizar os encaminhamentos para o atendimento psicopedagógico clínico. Cabe, porém salientar que, na maioria dos casos, a própria instituição escolar não sabe como se processa o acompanhamento psicopedagógico clínico. Acreditamos que o trabalho psicopedagógico clínico necessita ser mais divulgado, como é realizado e quais os reais objetivos são trabalhados nesse contexto, tanto para os cuidadores quanto para a escola e todos que fazem a dinâmica educacional.

Muitas vezes percebemos que ainda existe uma relutância para que a escola e a família abrace as questões relacionadas as dificuldades na aprendizagem vivenciadas pelos sujeitos. Compreendemos que esta situação vem perdurando por várias décadas, no entanto não podemos mas ter a postura de passar as responsabilidades para o outro. Cada um, ou seja, família, escola, professores sejam responsáveis para facilitar a construção de uma aprendizagem que viabilizem aos sujeitos aprendentes desenvolverem a aquisição do conhecimento. Acreditamos que o foco primordial é fazer acontecer uma educação escolar coesa, significativa, otimizando para a diminuição das dificuldades que muitas crianças demonstram, especialmente no início do processo da alfabetização.

Precisamos realmente considerar que cada indivíduo é único, singular, que necessita ser olhado no seu ser como um todo. Não é possível mais, nos dias atuais, continuarmos a oferecer uma educação embasada apenas na fala do professor e em seus arcaicos recursos de ensino.

Não cabe mais ao professor ser apenas o locutor de informações, a construção da aprendizagem requer um diálogo contínuo, tanto docente ao aprendente quanto aprendente ao docente.

O intercâmbio de informações necessita acontecer em via mão dupla, estando relacionados à família, à escola. Quanto a escola e a família, nenhuma dessas instâncias deve ser isentada da sua responsabilidade perante o sujeito que não consegue aprender como os seus pares.

A educação necessita estar embasada na dialogicidade, considerando o currículo oculto, considerando os fatores biopsicosocioeconomico do sujeito. Como exemplo a seguir, temos as grandes contribuições de Paulo Freire, em quando fala que “[...] educar-se é impregnar de sentido cada momento da vida, cada ato cotidiano”. Os resultados só serão positivos mediante um entrosamento focando, com uma importante realização de um trabalho multidisciplinar.

Sabemos que são vários os fatores que favorecem aos sujeitos a terem dificuldades de aprendizagem, alguns estão relacionados à dinâmica familiar, quando muitas crianças recebem para a construção de sua identidade, exemplos negativos como: agressividade, abandono, espancamento, desamor, maus tratos, ausência de alimentação no horário correto; cominando para que essa criança não receba ordens, rotinas, assim elas são as vítimas de uma criação equivocada, passam a transmitir o que receberam.

O psicopedagogo clínico é um profissional capacitado para desenvolver um trabalho que visa compreender o contexto no qual a criança está inserida. A partir das atividades desenvolvidas no consultório, torna-se possível, junto com a contribuição da família e escola, suavizar as reais dificuldades exposta pela criança no aspecto da não aprendizagem.

Foi através desse estudo que tivemos a oportunidade de expandir os conhecimentos sobre o trabalho em atendimento psicopedagógico clínico, que a priori é um campo rico e significativo, pois trabalha as aprendizagem e as dificuldades referentes a não aprendizagem, buscando otimizar a melhor maneira em que o sujeito consegue desenvolver a aprendizagem, partindo de suas potencialidades na busca de sua melhoria no desempenho escolar.

Portanto, esse estudo foi muito gratificante e serviu para obter conhecimento em uma área bastante significante e servirá para abrir um novo campo de estudo no Curso de Psicopedagogia da UFPB, pois este foi desenvolvido pela segunda turma de Graduação em Psicopedagogia em estágio clínico, e deve subsidiar como referência para estudos vindouros.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. S. Rumos e Diretrizes dos Cursos de Psicopedagogia: Análise Crítica do Surgimento da Psicopedagogia na América Latina. **Cadernos de Psicopedagogia**, v.3, n. 6, 70-71, jun. 2004.
- ALMEIDA, Paulo Nunes. **Educação Lúdica: Técnicas e Jogos Pedagógicos**. São Paulo: Edições Loyola, 2000.
- ALMEIDA, Anne. **Ludicidade como instrumento pedagógico**. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recre22.htm>>. Acesso em: 19/07/ 2013.
- ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**, Tradução: Dora Flaksman Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- AZCOAGA, T. **Sistema nervioso y aprendizaje**. In Ciasca (org). Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BARBOSA, Laura Monte Serrat (Org.). **Intervenção Psicopedagógica no Espaço da Clínica**. Curitiba: Melo, 2011.
- BRANDÃO, Carlos da Fonseca. **LDB passo a passo: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei 9394/96)**, São Paulo: Avercamp, 2003.
- BRASIL. Presidência da República. Congresso Nacional. **Lei Nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 1996.
- BRASIL. RCNEI – Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil – Brasil, 1998. p.23.
- BRODELL, R. T. Do more than discuss that unusual case: Write it up. **Postgraduate Medicine**.v.108 (2), 2000.
- CARLBERG, Simone. **Psicopedagogia: Uma Matriz de Pensamento Diagnóstico no Âmbito Clínico**. Curitiba: IBPEX, 2012.
- CIASCA, S.M. (org) **Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- CROTTI, Evi; MAGNI, Alberto. **Garatuja Rabiscos e Desenhos: A Linguagem Secreta das Crianças**. Editora: ISIS. 2011.
- GARDNER, Howard. **Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- GARDNER, Howard. **Inteligências Múltiplas: A Teoria na Prática**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- GONSALVES, E. P. **Iniciação à Pesquisa Científica**. 3 ed. Campinas, SP: Alínea, 2003.

GROPPO, Luiz Antônio; MARTINS, Marcos Francisco. **Introdução à Pesquisa em Educação**, 2ª edição, Piracicaba, SP: Biscalchin Editor, 2007.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 36.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida, **O Brincar e suas Teorias**. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 172 p.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação**. 13ª Edição. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, Márcia Paiva et al. **Elaboração de TCC: Orientações e Normas**. João Pessoa: UNIPÊ, 2009.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PIAGET, Jean. **Problema de Psicologia Genética**. Série Os Pensadores. São Paulo: Victor Civita, 1978.

PIGNATARI, D. **Informação, Linguagem, Comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1996.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: Uma Perspectiva Histórico-cultural da Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

ROSA, Ivete Pellegrino. **Psicopedagogia Clínica: Modelo de Diagnóstico Compreensivo das Dificuldades de Aprendizagem**. São Paulo: Porto de Ideias, 2009.

SAMPAIO, Simaia (2004). **Sobre a Psicopedagogia**. Todos os direitos reservados. Disponível em: http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/a_psicopedagogia.htm. Acessado em: 15/04/13.

SAMPAIO, Simaia (2004). Diagnóstico Psicopedagógico: O Desafio de Montar um Quebra-Cabeça. **Psicopedagogia Online Educação e Saúde**. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=489>. Acessado em: 20/07/2013.

SAMPAIO, Simaia. Um Pouco da História da Psicopedagogia. **Psicopedagogia Online Educação e Saúde**. 2005. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/opinio/opinio.asp?entrID=422>. Acessado em: 07/07/13.

SAMPAIO, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico**. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

SCHAFF, Adam. **Linguagem e Conhecimento**. Portugal, Coimbra: Almedina, 1974.

SCHUMACHER, Silvia Coroa (LIC). Jorge Visca: **Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pautas Gráficas para sua Interpretação**. Editora: Visca & Visca. Edição: 2ª. Ano 2009. Buenos Aires.

TELES, Maria Luiza S. **Psicodinâmica do Desenvolvimento Humano**. 9 ed. Rev. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica: Uma Visão Diagnóstica dos Problemas de Aprendizagem Escolar**. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.

WEYTEN, Wayne. **Introdução à Psicologia: Temas e Variações**. 4 ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

VYGOTSKY, L. S. **A formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. 6. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante

Esta pesquisa é sobre as influências dos jogos, brinquedos e brincadeiras infantis em intervenções psicopedagógicas para o desenvolvimento e aprendizagem de crianças na Educação Infantil. Esta está sendo desenvolvida por **Midian Trigueiro da Costa**, aluna do **Curso de Graduação em Psicopedagogia** do Centro de Educação da UFPB, sob a orientação da Prof^a. Ms. Márcia Paiva de Oliveira.

Os objetivos desta pesquisa são investigar qual a influências dos jogos, brinquedos e brincadeiras infantis em intervenções psicopedagógicas para o desenvolvimento e aprendizagem de crianças na Educação Infantil. 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 de permitir a participação de seu filho ou filha, bem como a sua autorização para apresentar este estudo em eventos da área de Educação e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome das crianças será mantido em sigilo. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para sua criança.

Esclarecemos que a participação da criança 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 seu filho não deva 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 dos pais ou responsável pelo 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: 88070410

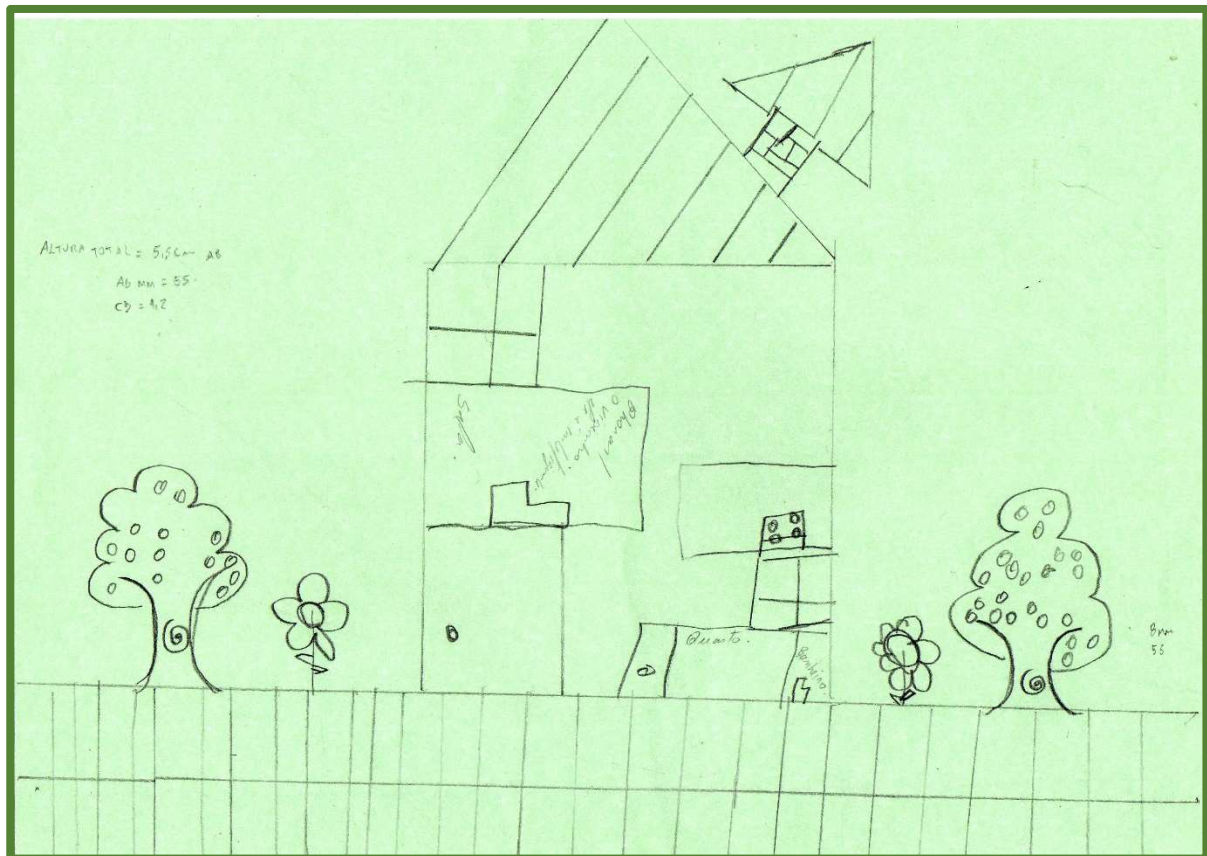
Endereço (Setor de Trabalho): Departamento de Psicopedagogia/Centro de Educação / UFPB, Campus I.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Participante

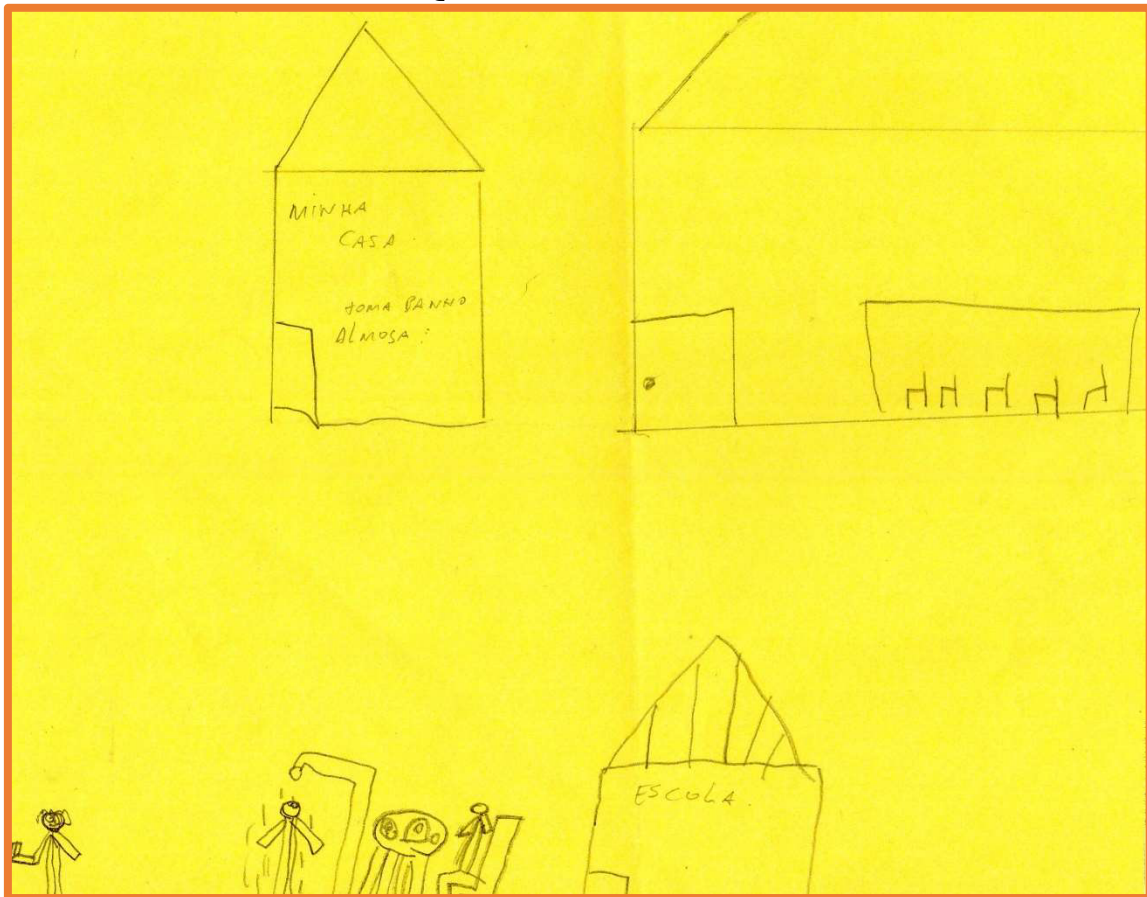
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO II

Técnicas Projetivas de Jorge Visca
2º Domínio: Familiar**A planta da minha casa**

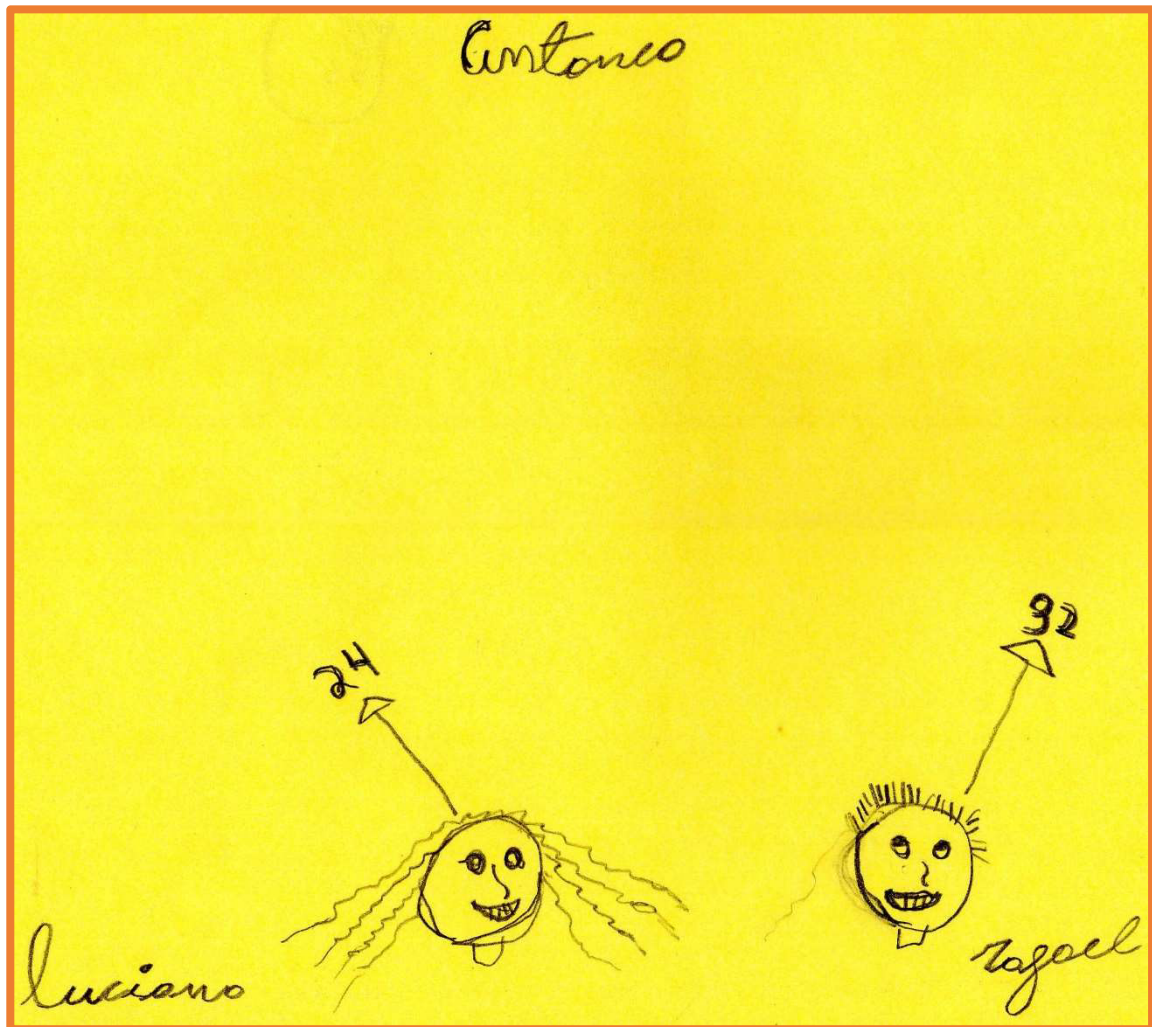
Técnicas Projetivas de Jorge Visca
2º Domínio: Familiar

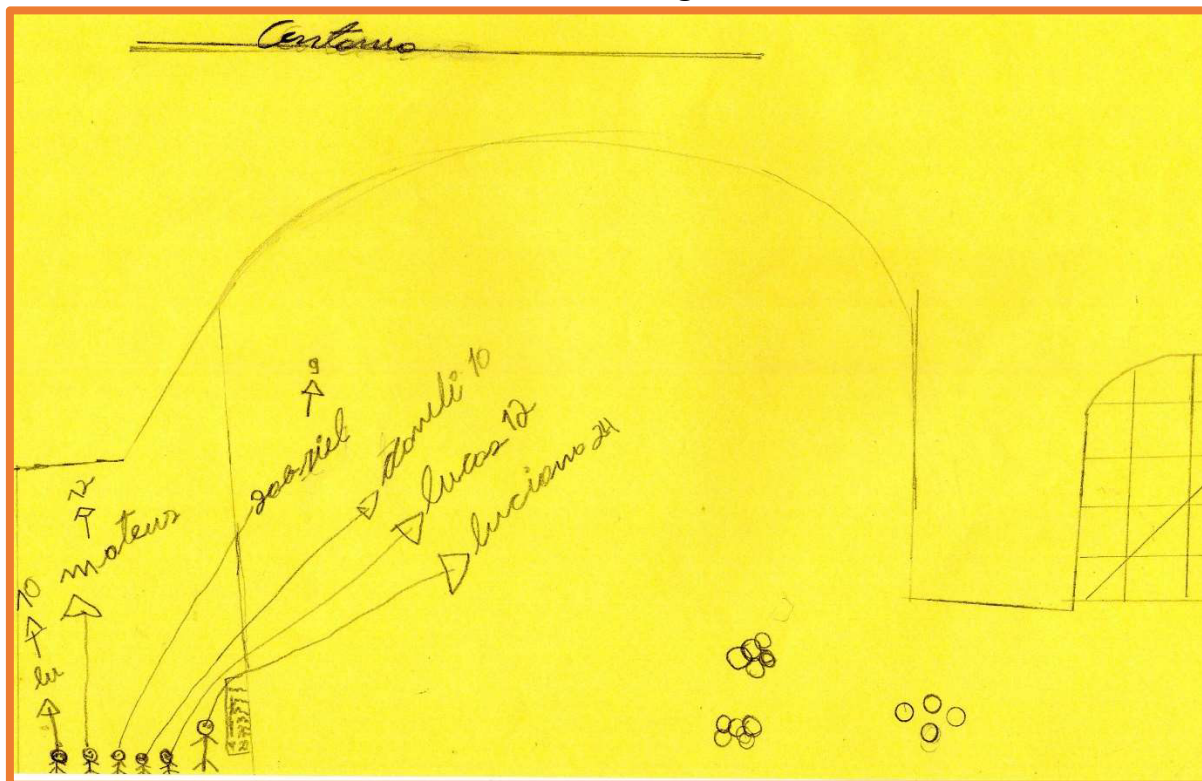
Os Quatro Partes de um Dia



Técnicas Projetivas de Jorge Visca
Domínio 1º: Par Educativo

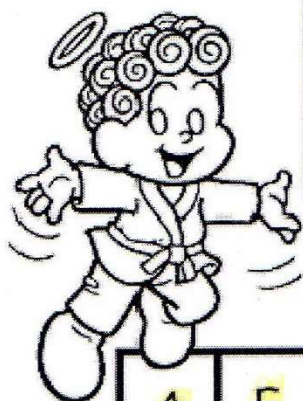
Quem Ensina e Quem Aprende



Eu com meus Colegas

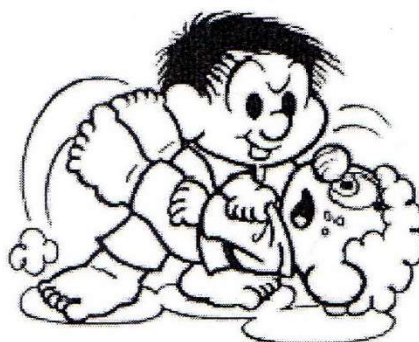
ANEXO III**O Desenho da Arvore**

ANEXO IV



O ANJINHO TAMBÉM VAI LUTAR JUDÔ. VAMOS AJUDÁ-LO A CHEGAR AO CAMPEONATO PINTANDO SOMENTE OS QUADRINHOS COM VOGAIS.

A	E	Q	W	R	T	P	S	D	F
G	O	H	I	U	O	E	O	J	K
L	I	U	A	Z	X	C	A	V	B
N	M	Q	Z	A	E	I	U	W	S
X	D	C	R	E	F	V	T	G	B
H	N	J	M	I	O	U	K	L	P



ANEXO V

Caça-Palavras

A	B	C	D	E	F	G	H	R
N	A	B	L	U	V	A	G	O
T	F	O	P	R	B	L	U	A
O	G	C	A	S	A	F	O	H
N	M	A	T	F	N	A	V	F
I	J	U	O	A	A	C	A	F
O	K	V	A	E	N	A	C	D
F	L	A	I	C	A	M	A	A
P	M	E	O	B	O	L	A	F
K	Y	S	A	P	O	H	O	E
F	Y	C	O	P	O	A	U	V
W	Z	O	K	O	E	C	E	U
Z	Y	L	A	T	A	W	Z	Y
K	B	A	L	A	O	K	H	J

- CASA
 - BOLA
 - PATO
 - UVA
 ANTONIO
 BOLA
 FACA
 LUA
 VACA
 FADA
 ESCOLA
 COPO
 LATA
 CEU
 F4 B

ANEXO VI

25/07/13...

A N T O N I O
 F L O R Ê N C I O
 B E Z E R R A
 F I L H O

→ ~~Antônio Florêncio~~

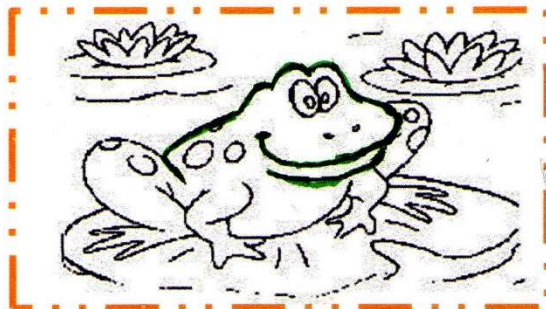
→ Antônio Florêncio - Bezerra Filho
 → Anacleto
 → Bruno (marino) (Humano)
 → Antônio (Tiommeuso)
 (Relatório) dos

109

ANEXO VII

O SAPO

O SAPO NÃO LAVA O PÉ,
NÃO LAVA PORQUE NÃO QUER,
ELE MORA LÁ NA LAGOA,
NÃO LAVA O PÉ PORQUE NÃO QUER,
MAIS QUE CHULÉ!



Quem não lava o pé? Sapo

A onde o sapo mora? Lagoa

Porque o sapo não lava o pé? Porque não quer

Quantas vezes aparece a palavra Não no Texto: 5

Quantas vezes aparece a palavra Pé no texto: 2

Complete as famílias:

SA, SE, SI, SO, SA.

PA, PE, PI, PO, PU.

LA, LE, LI, LO, LU.

VA, VE, VI, VO, VU.

NA, NE, NI, NO, NU.

MA, ME, MI, MO, MU.

RA, RE, RI, RO, RU.

GA, GE, GI, GO, GU.

CHA, CE, CI, CO, CU.

Forme palavras a partir das famílias acima:

LI - LO - LA - LU - LE - LI - LO - LU

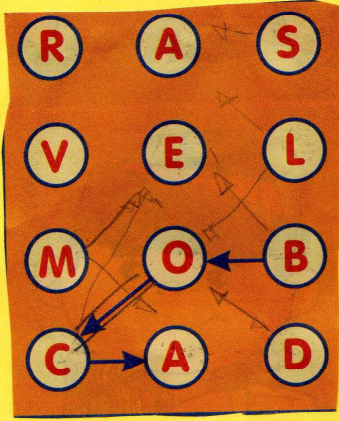
LA - LU - LI - LO - LE - LI - LO - LU

LA - LU - LI - LO - LE - LI - LO - LU

ANEXO VIII

Atividade de Escrita e Leitura

15/08/13...



BOLA
 DADO-
 KEK A-MEL-~~MLAOD~~
 PLDO
 Cbola-coba
 BOLA
 CANA
 MULO-BELO
 BOLA-COLA
 PLDO-OKO

ANEXO IX

Leitura, Escrita e Colagem de Palavras

22/08/13...

A CASA

ESSA CASA É DE CACO,
QUEM MORA NELA É O avozado

ESSA CASA TÃO BONITA,
QUEM MORA NELA É A avulho

ESSA CASA DE CIMENTO,
QUEM MORA NELA É O peruquento

ESSA CASA DE TELHA,
QUEM MORA NELA É avulho

ESSA CASA DE LATA,
QUEM MORA NELA É A barato

ESSA CASA É ELEGANTE,
QUEM MORA NELA É O detante

EU DESCOBRI, DE REPENTE,
QUE NÃO FALEI DE CASA DE _____

MUITO **é** **Cama** **TEM** **Mapa** **QUE** **BOM** **SONO**

tão **que** **o** **não** **A** **de** **casa** **essa** **CASA**

ANTONIO BIZIMPA