

INTERVENÇÃO NA PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA: UM ESTUDO DE CASO

Lívia Rocha Caldas Ramos

Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica
dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA
liviariocha@bol.com.br

Resumo:

Este estudo discute a Psicopedagogia como forma de lidar com as dificuldades de aprendizagem através de um olhar e postura clínica, além de uma intervenção adequada e organizada. Faz-se necessário, ressaltar a importância do Psicopedagogo em estar preparado para lidar com possíveis reações frente a algumas tarefas de sua prática, tais como: resistências, sentimentos, bloqueios, lapsos, entre outros; tendo como missão facilitar e orientar o atendimento aos portadores de problemas de aprendizagem escolar, fazendo-os perceber suas potencialidades, recuperando, dessa forma, os diferentes aspectos cognitivos, afetivo-emocional e de conteúdos acadêmicos. Para a elaboração desse trabalho, foram aplicados testes padronizados a fim de confirmar ou descartar possíveis dificuldades. Todas as informações e scores adquiridos durante os testes contribuíram para o entendimento de determinados fatores envolvidos auxiliando, assim, no diagnóstico psicopedagógico. Ficou evidenciado nos dados obtidos a idéia de uma prática psicopedagógica dinâmica e flexível, veiculada entre teoria e prática, tendo o sujeito como autor, o social como contexto e a aprendizagem como processo na construção do ser e do saber, além de oportunidade de crescimento, de um olhar dirigido ao sujeito que é único e possui sua própria história que deve ser respeitada.

Palavras-chave: Dificuldade de aprendizagem - Olhar e escuta clínica em Psicopedagogia - Testes padronizados - Intervenção psicopedagógica.

Abstract:

This study discusses Psycho pedagogy as a way of dealing with the learning difficulties through a glance and clinical posture, besides an appropriate and organized intervention. It's necessary to emphasize the importance oh the Psycho Pedagogue in being prepared to work with possible reactions in front of some task ok his/her practice, such as: resistances, feelings, blockades, lapses, among others; tends as mission to facilitate and to guide in the service to the bearers of problems of school learning, making them notice their potentialities, recovering in that way, the different aspects cognitive, affectionate-emotional and of academic contents. For the elaboration of this work a study of cases was accomplished with a child and applied standardized tests in order to confirm or to discard possible difficulties. All of the diagnosis psycho pedagogical. It was evidenced in the obtained data of that study the idea of a dynamic and flexible psycho pedagogic practice, transmitted between theory and practice, tends the subject as author, the social as context and the learning as process in the being's construction and of the knowledge, besides growth opportunity, of a glance driven to the subject that it is only and it possesses his/her own history should be respected.

Keywords: difficulties in learning, look and hearing in Psycho pedagogical clinics, standardized tests, psycho pedagogical intervention.

INTRODUÇÃO

No mundo atual, os espaços e tempos do aprender estão para além das escolas e devem ser percebidos na complexidade e na totalidade da vida de cada sujeito inserido na dinâmica relacional do viver e conviver com ou outros, ou seja, de ensinantes e aprendentes, educadores e educandos.

Esta mudança de olhar sobre as relações existentes entre ensinar e aprender, presentes na aquisição do conhecimento, mostra a flexibilidade no exercício de cada um desses papéis visto que, em determinados momentos o sujeito é o ensinante e em outros, o aprendente.

Portanto, cada ser humano apresenta um modo peculiar e singular de entrar em contato com o conhecimento e com a aprendizagem. Constrói-se essa aprendizagem desde o nascimento do indivíduo, através do qual ele se enfrenta com a angústia inerente ao conhecer-desconhecer.

Pretende-se assim obter uma compreensão global da forma de aprender da criança em estudo, bem como dos desvios que estão ocorrendo no processo de aprendizagem e adaptação escolar, a fim de auxiliá-la e encaminhá-la aos devidos atendimentos necessários à melhoria e avanço de sua aprendizagem.

Através de um estudo psicopedagógico será analisada a evolução da criança dentro de uma expectativa dinâmica, investigando alguns traços importantes, a fim de obter dados para considerar causas e conseqüências de cada resultado dos testes aplicados.

A propósito, Bossa (2000, p.94), relata que “pensar o trabalho psicopedagógico na clínica remete refletir sobre a prática”, pois muitos são os fatores contribuintes que comprometem o seu processo de aprendizagem.

O “olhar clínico” apresenta o intuito de verificar e compreender qual o sintoma apresentado pelo aprendente, e então, através dessa análise clínica, elaborar o diagnóstico psicopedagógico averiguando as dificuldades apresentadas. Faz-se necessário ressaltar que o sintoma se caracteriza pela manifestação de um conflito, de um problema, ou por somatização, denotando num mal psíquico.

Essa manifestação do sintoma pode se dar de forma consciente, uma vez que, o sujeito se comporta de uma determinada forma em virtude de elucidar o problema e que muitas vezes se manifesta na queixa do mesmo; ou de modo inconsciente, quando o sujeito age de maneira “não adequada” segundo padrões pré-estabelecidos seja pela família, escola, sociedade ou mesmo quando somatiza em vista da dificuldade existente.

Dessa forma, para Fonseca (2008), o observador quando assume a função de mediatizador deve humanizar a interação, induzindo no observado novos e renovados processos e procedimentos cognitivos visando relacionar e interagir com a informação transmitida.

O ato clínico implica na observação. Representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o que está acontecendo, baseado num olhar de sensibilidade concreta.

Nesse sentido, a avaliação psicopedagógica verifica a compatibilidade entre o nível de desempenho da criança na escola e a sua faixa etária e/ou escolaridade, suas atitudes, competências ou inabilidades que facilitam ou interferem no processo de aprender.

Segundo Fernández (1991, p.127), “não se trata de ajudar o paciente para que confesse o importante, mas que ele fale do que carece a importância.”

O uso de instrumentos na avaliação psicopedagógica são ótimos recursos e ferramentas auxiliares no processo. É importante que estes testes apresentem as propriedades psicométricas: validade, fidedignidade e padronização para que o trabalho do psicopedagogo tenha objetividade e direção.

A validade mede exatamente o que o teste propõe. A fidedignidade é a reprodução fiel dos resultados e a padronização evita falhas tornando mais apropriado a interpretação dos resultados.

Segundo relatos de Weiss (2007), é possível entender que o uso dos testes e provas representa um recurso a mais a ser explorado num diagnóstico psicopedagógico. Além dos testes, é necessário a observação acurada, a escuta durante o processo de execução e o olhar clínico.

Dessa forma, para contribuir com a resolução das dificuldades de aprendizagem é necessário que o Psicopedagogo siga a direção e as indicações mais apropriadas para que o trabalho psicopedagógico seja eficaz, oportunizando o prazer de novas aprendizagens.

O presente estudo foi realizado durante cinco sessões com R., de onze anos, estudante de escola pública, repetindo pela quarta vez a primeira série (correspondente ao 2º ano do Ensino Fundamental), encaminhada por um fonoaudiólogo com suspeita de Dislexia.

Dislexia, conforme Fonseca (2008), é uma específica dificuldade de aprendizado da Linguagem: em Leitura, Soletração, Escrita, em Linguagem Expressiva ou Receptiva, em Razão e Cálculo Matemáticos, como na Linguagem Corporal e Social. Não tem como causa falta de interesse, de motivação, de esforço ou de vontade, como nada tem a ver com acuidade visual ou auditiva como causa primária.

Uma criança disléxica faz confusão de letras ou fonemas semelhantes. Além de discriminar mal os sons, pode também confundir os sinais gráficos. Esta confusão de símbolos torna a leitura incompreensível. Ao pedir para uma dessas crianças fazer uma redação, nota-se que tem dificuldades na construção das palavras e das linguagens. O texto geralmente é breve, com pensamentos limitados, a ordenação das palavras é falha e a pontuação é anormal. O distúrbio faz com que a criança perca a vontade de estudar, ficando marginalizada na turma, tornando-se agressiva.

A identificação precoce dos sintomas, segundo Teixeira (2006), é essencial para o diagnóstico e início do tratamento, pois quanto mais cedo identificado, menores serão os prejuízos acadêmicos e sociais a que essa criança estará exposta.

Os problemas de aprendizagem e os transtornos comportamentais podem prejudicar gravemente o futuro do indivíduo, caso não seja detectado e tratado corretamente. Nesse sentido, foram avaliados os seguintes aspectos sobre determinados transtornos e dificuldades:

I. TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Além do diagnóstico, fazer o reconhecimento do tipo de TDA-H torna-se fundamental, uma vez que o profissional poderá conduzir o caso, criando estratégias e meios de trabalhar as dificuldades.

Segundo Rizzo (1985), é necessário proporcionar atividades variadas que ocupem a criança o maior período de tempo possível, auxiliando sua conduta, dando liberdade de escolha e de movimento.

O hiperativo normalmente é rejeitado pela sociedade. Seu comportamento inadequado prejudica a concentração dos colegas que passa a excluí-lo. Esta exclusão pode levar o indivíduo a desenvolver problemas psicológicos, podendo tornar-se introvertido, agressivo, exibicionista e com baixa auto-estima.

Outros fatores que contribuem para as dificuldades escolares são a falta de atenção, a orientação espacial e a percepção visual.

A atenção é a capacidade de selecionar e orientar para o ambiente os estímulos que parecem importantes e que correspondem aos nossos interesses, intenções ou tarefas imediatas, com inibição concomitante dos estímulos irrelevantes, sem a qual a

quantidade de informações não selecionadas seria tão grande e desorganizada que nenhuma atividade se tornaria possível.

Ao responder os estímulos que lhe são significativos, Brandão (1995 apud LIMA, 2005), o sistema nervoso mantém contato com as informações que chegam através dos órgãos sensoriais, dirigindo a atenção para o que é relevante garantindo a interação com o meio.

Entende-se por orientação espacial a capacidade que o indivíduo tem de situar-se e orientar-se em relação aos objetos, as pessoas e o seu próprio corpo em um determinado espaço. A percepção visual está incluída em praticamente quase todas as ações humanas, desde o situar-se no espaço, como fator de equilíbrio, localização e memória visual, até a execução de tarefas como ler e escrever, por exemplo, além de outras ações que acompanham o desenvolvimento global, tais como a atenção seletiva que refere-se à capacidade de emitir respostas a um estímulo específico desconsiderando aqueles não relevantes e a atenção sustentada que representa a capacidade do indivíduo em mantê-la focalizada em uma seqüência de estímulos, por um período de tempo, para conseguir desempenhar determinada tarefa. Ainda é caracterizada por uma habilidade em detectar estímulos (nível de vigilância) e por uma diminuição no desempenho ao longo do tempo.

II. Maturidade Escolar

Para que uma criança alcance a maturidade escolar desejada é necessário que ela esteja pronta para começar o aprendizado direcionado. Isso acontece quando o seu físico, a sua relação social e o seu pensar demonstram o fim da fase anterior.

E ao ingressar à escola, a criança necessita estar preparada em diversos aspectos: emocional, mental, social e físico. Toda informação colhida permite entender melhor as dificuldades apresentadas no intuito de oferecer uma orientação e propostas mais adequadas à sua situação pessoal.

Quando uma criança adquire uma maturidade social para sentir-se à vontade fazendo parte de um grupo, quando desenvolve a sensibilidade de sentir-se como grupo, significa que ela já se encontra madura para aceitar ordens, solicitar indicações, aceitar o certo e o errado, o bom e o mal como algo inquestionável.

Faz-se necessário ressaltar que a maturidade escolar é um processo natural de evolução. Ferreiro (1993) afirma que a criança deve adquirir condições necessárias de “maturidade” antes de entrar em contato com um objeto.

III. Depressão Infantil

O termo *depressão* consiste na caracterização de sentimentos de tristeza, desencanto, disforia ou desespero.

Os transtornos depressivos, segundo Teixeira (2006), produzem dificuldades sociais e acadêmicas, que podem comprometer o desenvolvimento do indivíduo.

É de grande importância ressaltar que a depressão pode ser subdiagnosticada por manifestações com sintomas inespecíficos, portanto é imprescindível que todos ao redor da criança reconheçam esses possíveis indicadores para que possam ser encaminhadas para tratamento especializado.

IV. Stress Infantil.

O stress em geral, é uma reação do organismo, que podem ocorrer em qualquer pessoa, independentemente de idade, raça, sexo ou situação sócio-econômica. Conforme Lipp (1984, apud LIPP; LUCARELLI, 1998) o stress é o conjunto de reações emitidas pelo organismo quando este é exposto a qualquer estímulo que o altere.

Em períodos de stress, a harmonia do organismo fica afetada e cada órgão passa a trabalhar em ritmo diferente dos demais. Se esse estado se prolongar por muito tempo, haverá uma queda de equilíbrio interior e um enfraquecimento do organismo e, conseqüentemente, a manifestação de sintomas e doenças.

V. Atraso na Inteligência.

O indivíduo, também pode passar por momentos em que sua inteligência encontra-se comprometida. Nesse caso, é importante averiguar.

A inteligência pode ser definida como a capacidade mental de raciocinar, planejar, resolver problemas, abstrair idéias, compreender idéias e linguagens e aprender.

O indivíduo que apresenta atraso na inteligência, não consegue por exemplo, realizar tarefas caracterizadas como difíceis, complexas e abstratas.

De acordo com Fernández (1991), o pensamento humano é um só, onde acontecem a significação simbólica e a capacidade de organização lógica.

VI. Atraso na Maturidade para Leitura.

A questão da maturidade deve ser tratada com especial atenção, pois para avaliar uma criança nesse aspecto é necessário que ela esteja pronta e com os conhecimentos interiorizados. Esses conhecimentos a criança assimila antes na sua forma subjetiva, sendo guiada a observar e reproduzir ou registrar com carinho e exatidão o mundo que o professor lhe apresenta. Assim ela cria uma base moral e sólida em sua inteligência afetiva que lhe servirá como alicerce sobre o qual edificará um raciocínio lógico, sendo seu instrumento próprio para julgar e avaliar a si própria e ao mundo.

Fonseca (1995), admite que a aprendizagem da leitura constitui uma relação simbólica entre o que se ouve e diz com o que se vê.

VII. Atraso na Discriminação Fonológica

A dificuldade de discriminação fonológica leva a criança a pronunciar as palavras de maneira errada. Essa falta de consciência fonética, decorrente da percepção imprecisa dos sons básicos que compõem as palavras, acontece já a partir do som da letra e da sílaba. Essas crianças podem expressar um alto nível de inteligência, "entendendo tudo o que ouvem", como costumam observar suas mães, porque têm uma excelente memória auditiva. Portanto, sua dificuldade fonológica não se refere à identificação do significado de discriminação sonora da palavra inteira, mas da percepção das partes sonoras diferenciais de que a palavra é composta.

A detecção precoce dos distúrbios de linguagem possibilita introduzir procedimentos preventivos, diminuindo a incidência ou a severidade de problemas futuros.

As características do transtorno de linguagem e posteriores de leitura e escrita só serão verificadas no período formal de alfabetização, o que reforça a necessidade de detectar precocemente tais distúrbios.

VIII. Atraso na Consciência Fonológica

A consciência fonológica é a habilidade de segmentar a fala e manipular tais segmentos. É a consciência de que as palavras são constituídas por uma seqüência de sons, que se desenvolve gradualmente durante a infância como parte da habilidade metalingüística, ou seja, a capacidade de pensar e operar sobre a linguagem como um objeto.

O estudo da consciência fonológica, de acordo com Paiva (2004), permite o conhecimento de segmentação das palavras, bem como seus modelos teóricos para explicar os processos de aprender a ler.

As habilidades de consciência fonológica podem ser testadas através de diferentes tarefas, as quais podem apresentar um maior ou um menor grau de dificuldade, podendo ser tidas como simples ou complexas.

IX. Atraso no Desempenho Escolar

Promover um ensino de qualidade tem sido o grande desafio do Brasil, tendo em vista inúmeros problemas refletidos nas políticas educacionais. Muitos programas, segundo Bossa (2002), têm sido implementados pelo poder público para incentivar o ingresso de brasileiros à escola e garantir a sua continuidade e permanência, assegurando, ainda, aos indivíduos, um ensino com qualidade que possa promover plenamente a formação de sua cidadania.

Apesar da proliferação de programas voltados para a melhoria e a qualidade da escola, ainda não se conseguiu erradicar do sistema educacional público o fenômeno do fracasso escolar, conseqüentemente, a diminuição dos altos índices de reprovação e evasão.

Muitos educadores, conforme Cordié (1996), atribuem o mau desempenho do aluno, o seu insucesso ou fracasso escolar, em decorrência da dificuldade de aprender e reter conteúdos. A dificuldade de aprendizagem, portanto, se constitui como um dos principais agravantes para o fracasso escolar do aluno. Neste estudo, os termos dificuldade de aprendizagem, dificuldade escolar, problema de aprendizagem serão empregados num mesmo sentido, se referindo a maneira pela qual o fracasso escolar é expresso.

O baixo rendimento e/ou desempenho escolar são pontos de partida para detecção de problemas relacionados à leitura, à escrita e a cálculos-matemáticos.

METODOLOGIA:

Mediante a realização da anamnese foi possível colher dados importantes sobre a criança em estudo. R. tem 11 anos e 10 meses e cursa a primeira série (segundo ano de escolaridade) numa escola pública.

Em entrevista com um dos responsáveis foi declarado que R. teve uma infância tranqüila, sendo amorosa e prestativa. Segundo relatos da mãe, em menos de um ano, R. apresentou mudanças no comportamento, tais como agressividade e desobediência com toda a família. Isso deixou a mãe transtornada e muito preocupada.

Os responsáveis decidiram mudá-la de escola, onde repetiu quatro anos seguidos, por estarem insatisfeitos com a organização e ao tratamento indiferenciado à filha. Após a mudança, R. teve atendimento especializado com um psicólogo e com um fonoaudiólogo. Este, por sua vez, a encaminhou ao atendimento psicopedagógico relatando que R. apresentava sinais de Dislexia.

Na entrevista inicial R. alegou não gostar da escola antiga. Declarou que as atividades eram muito chatas e que não tinha vontade em realizá-las.

A menina mora com seus pais e mais dois irmãos, sendo a do meio. Foi trazida ao atendimento psicopedagógico pela mãe.

Sua professora relata que a aluna apresenta ser uma criança esperta e inteligente, mas que não rende como o esperado, apresentando baixo rendimento escolar.

Como já foram citados anteriormente os testes são importantes para a descoberta de possíveis dificuldades e/ou transtornos. Neste estudo de caso, foram realizados os seguintes testes:

1-ESCALA DE TDA-H PARA PROFESSORES

O teste de TDA-H consiste numa avaliação comportamental que avalia sintomas primários (desatenção, hiperatividade e impulsividade) e secundários (comportamento anti-social e transtorno de aprendizagem) do TDA-H no contexto escolar, tendo o professor com fonte de informação.

A forma de aplicação se dá mediante a participação do professor da criança que deverá preencher a escala cuidadosamente, seguindo as instruções.

É importante salientar que a professora de R. não preencheu corretamente a Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, pois alegou não ser a professora oficial da menina e dessa forma, não soube avaliar os comportamentos obtidos por R. em sala de aula. Avaliou apenas os comportamentos adquiridos por R. na sala de reforço onde a professora executa um projeto com a menina e demais alunos.

Dessa forma, faz-se necessário relatar que as respostas obtidas nesse teste, não serão totalmente válidas devido estar incompletas.

2- TESTE DE TRILHAS

O Teste das Trilhas avalia a percepção visual, orientação espacial, atenção seletiva e atenção sustentada. Conforme Capovilla (2006, p.240) “o Teste das Trilhas fornece validade para instrumentos na identificação de crianças com TDA-H”.

O teste é dividido em duas partes. Na forma A a criança deverá traçar com o lápis a seqüência de números em ordem numérica sem tirar o lápis do papel, com tempo máximo de 30 segundos.

Na forma B a criança deverá traçar com o lápis a seqüência de letras e números em ordem alfabética e numérica sem tirar o lápis do papel, com tempo máximo de 60 segundos.

3- TESTE DE CANCELAMENTO

O teste avalia as mesmas funções que o Teste de Trilhas, tais como: percepção visual, orientação espacial, atenção seletiva e atenção sustentada.

Tem como comando de aplicação uma folha com vários desenhos misturados, inclusive sinos. A criança deverá encontrar os sinos, marcando-os num tempo máximo de 3 minutos.

4 – BECASSE – Avaliação das atitudes sócio-emocionais em crianças pré-escolares

O Teste Becasse têm como objetivo estabelecer contato entre a criança e o profissional, avaliando a maturidade escolar de modo projetivo, rápido e de fácil aplicação. Através do teste é possível conhecer a criança e suas eventuais dificuldades.

O teste é dividido em duas partes. Na primeira, a criança deverá escolher de acordo com as figuras quais ela se identifica. Após a escolha deverá colorir. Na segunda parte, ela deverá completar as figuras solicitadas.

O profissional deverá, na primeira parte, estar atento à escolha das figuras e ao ato de colorir da criança, no intuito de avaliar a capacidade motora, a adaptação à realidade na escolha das cores. Na segunda parte deverá verificar o estágio preliminar do desenho e da escrita.

5 – ESCALA DE DEPRESSÃO INFANTIL

Através de um instrumento diagnóstico padronizado como o (CDI) *Children's Depression Inventory* – Inventário de Depressão Infantil, é possível realizar uma triagem avaliando sintomas e transtornos depressivos, considerando algumas características comportamentais, afetivas e cognitivas, bem como a intensidade, duração e frequência desses sintomas.

6- ESCALA DE ESTRESSE INFANTIL – ESI

O ESI é um inventário de auto-relato que tem como objetivo medir a presença e severidade de sintomas da depressão, avaliando suas diversas dimensões clinicamente relevantes: Reações Físicas, Reações Psicológicas, Reações Psicológicas com componente depressivo e Reações Psicofisiológicas.

7- TESTE DE INTELIGÊNCIA DE RAVEN

O teste das Matrizes Progressivas de Raven destina-se à avaliação do desenvolvimento intelectual. Recebem este nome porque a maior parte de seus itens são impressos com um fundo colorido, cujo objetivo é atrair a atenção e motivar as crianças pequenas.

É um teste conhecido no Brasil como Escala Especial, constituída por três séries de 12 itens: A, Ab e B. Os itens são dispostos em ordem de dificuldade crescente a cada série, sendo uma mais difícil que a anterior. O objetivo é introduzir novo tipo de raciocínio, que vai sendo exigido par aos itens seguintes.

Os itens consistem em um desenho ou matriz com uma parte faltando, abaixo do qual são apresentadas seis alternativas, uma das quais completa a matriz corretamente. O examinando deverá escolher uma das alternativas completando a parte que falta.

8-TESTE DE MATURIDADE PARA LEITURA – TML

O TML é uma tentativa de seleção que muito auxilia o profissional quanto ao diagnóstico de crianças que devem ou não iniciar o ensino da leitura, ou se convém aumentar o período preparatório. O teste visa ainda verificar a capacidade de reproduzir desenhos imitando a forma; discriminar vocabulário e desenho; associar e fazer analogias; discriminar sílabas; discriminar posição; discriminar diferenças em desenhos; raciocínio com lógica; identificar e completar figuras, dentre outras.

9- TESTE DE DISCRIMINAÇÃO FONOLÓGICA

O Teste avalia a habilidade de discriminar fonemas e sons da fala, responsáveis por diferenciar entre pares lexicais mínimos. Ele deve ser aplicado individualmente.

10 – CONFIAS – TESTE DE CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

O CONFIAS é um instrumento que tem como objetivo avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e seqüencial. A utilização deste instrumento possibilita a investigação das capacidades fonológicas, considerando a relação com a hipótese da escrita. Além disso, contribui para a prática na alfabetização e instrumentaliza profissionais de diferentes áreas, tais como fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos e educadores, podendo também, subsidiar pesquisas acadêmicas na área da linguagem, da psicologia cognitiva e da educação.

É dividido em duas fases. O nível silábico avalia: síntese, segmentação, produção de palavra que inicia com a mesma sílaba, identificação da palavra que compartilha da mesma sílaba inicial, identificação da palavra que rima com a sílaba modelo, produção de rima, identificação da palavra que compartilha da sílaba medial, exclusão silábica medial, exclusão silábica final, exclusão silábica inicial e transposição silábica.

O nível fonêmico apresenta as seguintes habilidades avaliadas: síntese, segmentação, produção de palavra que inicia com o mesmo fonema, identificação de palavra que compartilha do mesmo fonema inicial, exclusão fonêmica final, exclusão fonêmica inicial, exclusão fonêmica medial, exclusão de fonema dado e transposição fonêmica.

11-TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR – TDE

O Teste de Desempenho Escolar (TDE) foi desenvolvido a partir da moderna metodologia de construção de instrumentos, que emprega itens em escala. O TDE é um instrumento psicométrico que busca oferecer de forma objetiva uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, mais especificamente da escrita, aritmética e leitura.

Indica de maneira abrangente quais áreas da aprendizagem escolar que estão preservadas ou prejudicadas no examinando.

O teste de Escrita consiste na escrita do próprio nome e de palavras apresentadas sob a forma de ditado. O teste Aritmético consiste na solução oral de problemas e cálculos de operações aritméticas por escrito. O teste de Leitura avalia o reconhecimento de palavras isoladas.

Após a aplicação dos testes, os laudos sobre o desempenho de R. foram registrados abaixo.

1)ESCALA DE TDAH PARA PROFESSORES

Os resultados obtidos utilizando como referência as tabelas abaixo foram:

Tabela 1 – TDAH – Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Tabela geral (Amostra Total)

Percentil	Déficit de Atenção	Hiperatividade de Impulsividade	Problemas de Aprendizagem	Comportamento Anti-Social
1	16	12	14	7
5	21	-	15	-
10	23	15	20	-
15	27	17	25	-
20	32	20	28	8
25	35	23	29	10
30	-	24	31	-
35	37	25	33	11
40	40	26	35	12
45	42	27	38	14
50	46	29	40	-
55	48	31	44	-
60	51	33	47	-
65	53	36	49	-
70	56	39	52	16
75	59	43	55	17
80	64	47	59	20
85	69	50	63	23
90	75	57	67	26
95	83	66	74	31
99	91	72	84	42
Média	47,5	33,1	42,7	15,0
Mediana	46,0	29,0	40,0	14,0
Desvio Padrão	18,73	5,5	17,4	7,6
Assimetria	0,477	0,818	0,366	1,44
Kurtose	-,444	-,047	-,546	2,193
Mínimo	10,00	2,00	13,00	7,00
Máximo	97,00	74,00	96,00	48,00

FONTE: BENZICK, E. *Escala de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – Versão para o professor*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Tabela 2 – TDAH – Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Tabela de Classificação dos Percentis

Percentil	Classificação
Até 25	Abaixo da expectativa – apresenta menos problemas que a maioria das crianças.
26 a 75 76 a 94	Média e/ou Dentro da expectativa. Acima da expectativa – apresenta mais problemas que a maioria das crianças.
95	Região onde há maior probabilidade de apresentar o transtorno.

FONTE: BENZICK, E. *Escala de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – Versão para o professor*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Quadro 1 - Resultados alcançados no Teste de TDAH- Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Áreas	Resultado Bruto	Percentil
Déficit de Atenção	Soma itens 1-16=39	Percentil entre 35 e 40
Hiperatividade Impulsividade	Soma Itens 17-28=21	Percentil entre 20 e 25
Problemas Aprendizagens	Soma itens 29-42=73	Percentil entre 90 e 95
Comportamento Anti-Social	Soma itens 43-49=10	Percentil 25

Resultados obtidos de acordo com a soma e a relação dos percentis respectivos, citados na tabela 2.

Comparando R. com outras crianças na área de Déficit de Atenção seu resultado bruto obtido foi de 39 pontos, com percentil entre 35 e 40. Esse dado indica que essa criança apresenta fator mediano, ou seja, dentro do esperado.

Na área de Hiperatividade/Impulsividade, R. não apresentou sintomas, estando abaixo da média, com percentil entre 20 e 25.

Na área de Problemas de Aprendizagem, obteve percentil entre 90 e 95, estando comprometida, ou seja, com maior probabilidade de apresentar o transtorno.

Quanto a área de Comportamento anti-social, apresentou percentil 25, com índice menor que a maioria das crianças.

2 – TESTE DE TRILHAS

Neste teste, R. obteve o seguinte desempenho:

Forma **A**: realizou a tarefa em 8 minutos e 3 segundos.

Forma **B**: realizou a tarefa em 3 minutos e 17 segundos.

Apresentou comprometimento pequeno em relação a atenção, seqüência, flexibilidade mental e função motora. O comprometimento se fez maior quanto a rapidez de processamento.

3- TESTE DE CANCELAMENTO

No Teste de Cancelamento, R. obteve o total de acertos: 31 sinos. R. acabou antes do prazo, porém foi sugerido que continuasse até o tempo estipulado de 3 minutos. O total de acertos mínimo aceitável de omissões é de 32 sinos. Como R. selecionou somente 31 sinos, apresentou comprometimento em Percepção Visual, Orientação Espacial, Atenção Sustentada e Seletiva.

4- BECASSE – AVALIAÇÃO DAS ATITUDES SÓCIO-EMOCIONAIS EM PRÉ-ESCOLARES

É a do meio de três irmãos. Escolheu ser o bebê dentre os personagens da família apresentando comportamento infantilizado e a boneca como escolha de um presente preferido. Relatou que gostaria de transformar-se num gato, afirmando possuir um em sua casa. Houve aí uma identificação. Dentre as atividades sugeridas no teste escolheu a menina brincando.

Sua pintura foi realizada rapidamente, utilizando poucas cores. Coloriu sem sair do contorno, porém deixou alguns espaços sem preencher.

Na segunda parte da avaliação completou a casa adicionando uma porta, uma janela, uma chaminé e detalhes ao telhado. Entre o casal desenhou três crianças alegando serem seus irmãos e ela. Completou o semicírculo formando uma bola e escreveu o nome completo sobre a linha com linearidade.

5- ESCALA DE DEPRESSÃO INFANTIL

No Teste de Depressão quanto maior for o resultado da soma dos scores, maior será o comprometimento.

Tabela 3 - Escala de Depressão Infantil: Tabela de Classificação dos Percentis

Percentil	Classificação
0 a 27	Preservado
28 a 37	Média e/ou dentro da média
38 a 54	Comprometido

FONTE: GOUVEIA, R. V. et al. *Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de Adaptação com Escolares de João Pessoa*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44(7): 345-9, 1995.

A pontuação alcançada por R. no teste foi 27 pontos. Apresentou ausência de sintomas nos aspectos cognitivos, afetivos e de conduta.

6- TESTE DE STRESS – ESI

Tabela 4 – Teste de Stress Infantil: Avaliação dos Resultados

A criança avaliada tem sinais significativos de stress quando:

Aparecem círculos completamente cheios (pintados em sete ou mais itens da escala total).

A nota igual ou maior que 22 pontos for obtida em qualquer dos dois fatores a seguir: reações físicas (itens 2, 6, 12, 15, 17, 19, 21, 24 e 34) e reações psicológicas (itens 4, 5, 7, 8, 10, 11, 26, 30 e 31).

A nota igual ou maior que 21 pontos for obtida em qualquer dos dois fatores a seguir: reações psico-lógicas com componente depressivo (itens 13, 14, 20, 22, 25, 28, 29, 32, 35) e reações psicofisiológicas (itens 1, 3, 9, 16, 18, 23, 27 e 33).

A nota total da escala é maior do que 86 pontos.

FONTE: LIPP, M. E. N. & Lucarelli, M. D. M. *Escala de Stress Infantil – ESI*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

R. apresentou como nota da escala total 77 pontos. Apresentou sinal significativo de stress nas Reações Físicas e Psicofisiológicas.

Numa análise qualitativa a alta frequência em alguns itens (preenchimento de 9 partes do círculo) revelam que R. apresenta uma maior vulnerabilidade à depressão.

O resultado sugere que se faça uma análise das fontes externas e internas do stress, como complemento da avaliação, uma vez que, os fatores ambientais contribuem para manter seu estado atual e os pensamentos sobre si mesma, os outros e no futuro, desenvolvidos por R., a partir de suas experiências, interferindo na sua maneira de avaliar o que acontece ao seu redor, funcionando como estressores internos significativos.

A avaliação dá base ao diagnóstico e ao planejamento do tratamento, bem como permite checar as comorbidades existentes no caso relatado, tais como depressão, ansiedade, entre outros.

7 – TESTE DE INTELIGÊNCIA DE RAVEN

No Teste de Raven, R. obteve 16 acertos revelando o percentil 1 com inteligência abaixo da média, estando comprometida. Este resultado foi alcançado, segundo a tabela seguinte.

Tabela 5 – Teste de Raven – Matrizes Progressivas: Normas em Percentis, Médias e Desvios padrão para as crianças de Porto Alegre por faixa etária

	Percentil 5 anos 11 m.	6 anos 11 m.	7 anos 11 m.	8 anos 11 m.	9 anos 11 m.	10 anos 11 m.	11/12
1	10	11	11	13	14	16	17
5	11	12	13	13	18	18	20
10	11	12	14	14	19	20	21
20	12	13	15	16	20	21	24
25	13	14	16	16	21	21	25
30	13	14	17	17	22	22	25
40	14	16	18	19	24	24	26
50	15	17	19	21	25	26	28
60	15	18	20	23	26	27	29
70	16	19	21	24	27	28	30
80	18	21	23	26	28	29	32
90	20	23	25	28	30	30	34
95	21	25	25	29	30	32	35
99	23	25	28	31	32	34	35
Média	15,09	17,32	19,09	21,09	24,45	25,16	27,61
DP	3,04	3,94	4,00	5,07	4,09	4,15	4,47

FONTE: BANDEIRA, D. R. et al. *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial: Normas para Porto Alegre*. RS, 2004. Psicologia em estudo, Maringá, v-9, nº 3, p.479.

8 – TESTE DE MATURIDADE PARA LEITURA – TML

Tabela 6 – Teste de Maturidade para Leitura: Tabelas de Percentis

Percentil	Classificação
De 22 a 27	Forte
De 16 a 21	Médio
De 10 a 15	Fraco
De 0 a 9	Fraquíssimo

FONTE: CAMPOS, M. R. *Teste de Maturidade para a Leitura*. Rio de Janeiro: CEPA, 1994.

R. Alcançou 25 pontos apresentando classificação forte, ressaltando boa coordenação motora, discriminação de sílabas, vocabulário, conhecimento do conceito de medida e raciocínio lógico.

9 – TESTE DE DICRIMINAÇÃO FONOLÓGICA

Tabela 7 – Teste de Discriminação Fonológica de Capovilla: Tabela de Score

Idade em Anos	Inferior	Média	Superior
3	<13	14 – 18	>19
4	<14	15 – 19	>20
5	<12	13 – 20	>21

FONTE: CAPOVILLA, A. G. S; CAPOVILLA, F. C. *Teoria e Pesquisa em Avaliação Neuropsicológica*. 2ª ed. São Paulo: Mennon, 2002., p.240.

R. Apresentou 22 acertos, estando preservada, na habilidade de discriminar fonemas e sons da fala responsáveis por diferenciar pares lexicais mínimos.

10 – CONFIAS – TESTE DE CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

Tabela 8 – Teste de Consciência Fonológica: Tabela de Scores

Nível de Escrita	Mínimo esperado para sílaba	Mínimo esperado para fonema
Pré-silábico	18	6
Silábico	23	6
Silábico Alfabético	27	12
Alfabético	31	15

FONTE: MOOJEN, S.M. et al. *Avaliação Psicopedagógica no TDAH*. In: ROHDE L.A. e MATTOS P. (eds.) *Princípios e Práticas em TDAH*. Artmed,; Porto Alegre, 2003, p.1-7.

Por encontrar-se no nível de escrita Alfabética, R. apresentou no nível silábico, apenas 21 acertos, estando comprometida na avaliação de identificação de sílaba inicial, produção de rima, exclusão de sílabas e transposição. No nível fonêmico, apresentou 13 acertos, estando comprometida em identificação de fonema final, exclusão de fonemas, síntese, segmentação e transposição fonêmica.

11 - TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR – TDE

R. obteve os seguintes scores brutos em cada um dos subtestes e no teste total:

Tabela 9 – Teste de Desempenho Escolar: Tabela de Normas para a 1ª série

Escore Bruto (EBT)	Escrita	Aritmética	Leitura	Total
Classificação				
Superior	> 19	> 9	> 63	> 90
Médio Superior	12-18	7 – 8	39-62	55-89
Médio Inferior	2-11	3 – 6	2 -38	9-54
Inferior	< 1	< 2	< 1	< 8

FONTES: STEIN, L. M. *Teste de Desempenho Escolar – TDE*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

Utilizando a tabela acima das normas para a 1ª série, tem-se que R. apresenta um desempenho em Aritmética, Leitura e Escrita situado numa faixa médio inferior àquele esperado para seu nível de escolarização. Quanto ao desempenho de R. no teste como um todo, observa-se que ficou situado no nível médio Inferior.

Quadro 2 – Resultados Alcançados no Teste de Desempenho Escolar

Resultados Escore Bruto	Classificação
Escore Bruto de LEITURA: 27	Médio Inferior
Escore Bruto de Escrita: 4	Médio Inferior
Escore Bruto de ARITMÉTICA:8	Médio Inferior
Escore Bruto Total: 39	Médio Inferior

Assim, os resultados de R. parecem evidenciar que quanto ao seu desempenho escolar na área de Linguagem quanto a leitura de palavras não está adequado ao seu nível de aprendizagem escolar. Sua relação com a escrita também apresentou dificuldades na construção de muitas palavras. Seu desempenho aritmético também apresentou nível médio inferior ao que se espera de um aluno na 1ª série do Primeiro Grau.

CONCLUSÃO

Após todos os testes terem sido aplicados e avaliados, foi possível perceber que R. apresentou comprometimento em muitos deles, tais como: teste de Raven, teste de Trilhas e Cancelamento, além de TDAH, Stress Infantil, Consciência Fonológica e teste de Desempenho Escolar.

Mediante aos resultados dos testes de Consciência Fonológica e o de Desempenho Escolar, verificou-se que R. obteve muita dificuldade nas áreas de escrita, leitura e aritmética, revelando dessa forma, uma possível Dislexia, conforme encaminhamento do fonoaudiólogo.

O fechamento de uma hipótese diagnóstica, tal qual resulta das reflexões precedentes, necessita do trabalho de uma equipe pluridisciplinar, onde cada membro intervém em função de sua especialidade, e dessa forma, interagem com os elementos comuns entre si, compondo o meio no qual se insere. Acima de tudo, a avaliação do diagnóstico deve centrar-se num processo de interação, visando estimar, encorajar e

promover a capacidade de aprendizagem dos alunos e não avaliar somente o seu potencial intelectual, mas sim, todo o processo que o engloba.

Não se pode, segundo Dolle (2004), fazer interpretações não fundamentadas ao tentar compreender as dificuldades de uma criança.

A hipótese diagnóstica sobre Dislexia poderá confirmar ou não as suspeitas do Psicopedagogo. Para tal, serão necessários, alguns encaminhamentos.

Segundo relatos da mãe de R., a menina encontra-se na maioria das vezes distraída, tantos nas tarefas de casa solicitada por ela, quanto na rotina da escola. De acordo com informações fornecidas pela mãe, apesar de ajudá-la nos exercícios escolares, a menina apresenta muita dificuldade, que já vem persistindo durante quatro anos seguidos, resultando em quatro repetências consecutivas.

No Teste de TDA-H, R. apresentou comprometimento no fator Problemas de Aprendizagem pois ao relacionar os dados obtidos da avaliação quantitativa, associada a avaliação qualitativa (ocorrência) de quais sintomas e em qual intensidade, foi possível concluir que, de acordo com a percepção da professora, R. apresentou no contexto escolar dificuldades mais severas, como por exemplo: não rende de acordo com o esperado em Português e tem dificuldade para entender problemas de Matemática.

Apresentou também leve dificuldade em concentrar-se nas aulas. Apesar dos sintomas de Déficit de Atenção estarem dentro da média, é importante observar se em outras avaliações e testes aconteceram o mesmo.

Quanto aos fatores Hiperatividade / Impulsividade e Comportamento Anti-Social, apresentou sintomas abaixo da expectativa. Mesmo estando ciente de que o teste não foi aplicado corretamente segundo explicação relatada anteriormente, é possível suspeitar então, que as maiores dificuldades de R. diz respeito a Problemas de Aprendizagem. A intensidade apresentada nesse fator pode justificar seu desempenho escolar segundo queixa da professora de projetos.

Ainda segundo informações obtidas através da mãe, R. tem demonstrado muita impaciência em suas atitudes dentro de casa e fora dela. No teste Escala de Stress Infantil, R. apresentou sinais comprometedores nas Reações Físicas e Psicofisiológicas, sendo necessário que a mesma continue com seu atendimento psicológico, a fim de que o psicólogo forneça meios de propiciar a redução de stress, identificando quais os estressores mais relevantes no cotidiano da criança, e se esta causando prejuízo significativo em sua vida.

Apresentou também comprometimento no Teste de Trilhas e de Cancelamento. Além do atendimento psicológico, faz-se necessário um acompanhamento com um Neuropediatra, para que este avalie se há a existência ou não de distúrbios neurológicos relacionados à aprendizagem e verificar se há a necessidade do uso de medicamento no caso de TDAH.

A mãe de R. relatou que a filha sempre fora uma menina exemplar, mas que em menos de um ano tem apresentado comportamento estranho, deixando-a surpresa, pois apesar de ser muito esforçada e inteligente, ultimamente tem demonstrado comprometimento em sua inteligência. No Teste de Inteligência de Raven, R. apresentou inteligência abaixo da média, estando com um comprometimento grave, sendo necessário o encaminhamento ao Neuropediatra a fim de que o profissional avalie tal comprometimento.

Na realização dos testes avaliados, foi possível perceber em R., muita impaciência e desânimo. No Teste de Consciência Fonológica e no TDE R. apresentou sinais significativos de comprometimento, sendo necessário uma estimulação da consciência fonológica, além dos processos de leitura, escrita e aritmética, a fim de resgatar o atraso da inteligência nas dificuldades pedagógicas encontradas. Isso será possível através de atendimento psicopedagógico.

Mediante a realização do diagnóstico das dificuldades apresentadas no estudo de caso relatado, fica claro que a Psicopedagogia apresenta papel fundamental no processo de detectar os sintomas, avaliá-los, tratar ou encaminhar, se for o caso.

É importante relatar que o saber psicopedagógico, antes de tudo, é o trabalho de auto-análise das próprias dificuldades e possibilidades no aprender, pois a formação do Psicopedagogo, assim como requer a transmissão de conhecimentos e teorias, também requer um espaço para a construção de um olhar e escuta psicopedagógica a partir de uma análise de seu próprio aprender.

A prática psicopedagógica, se faz, então, sob olhar clínico e sob o trabalho competente do Psicopedagogo e dos elementos de intervenção. Dessa forma, propõe-se que este, aproveite do “poder” que lhe é atribuído para possibilitar que o atendimento clínico seja um espaço de escuta do desejo e de trocas acima de tudo.

E para concluir, que o Psicopedagogo reflita sobre seu exercício, pois não basta ter o domínio teórico e sim, a capacidade de selecionar e processar saberes infinitos, de acordo com cada caso, para dar conta de cada um, identificando as possíveis intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA. *Inteligência*. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Intelig%C3%Aancia>>. Modificado em 12 abr.2008, às 09h e 27 min. Acesso em 10 mai. 2008, às 20:09 horas.

BANDEIRA, D. R. et al. *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial: Normas para Porto Alegre*, RS. Psicologia em estudo, Maringá, v-9, 2004. nº 3, p.479.

BENZICK, E. *Escala de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – versão para o professor*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BOSSA, N. A. *A Psicopedagogia no Brasil. Contribuições a partir da prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.94.

CAMPOS, M. R.. *Teste de Maturidade para a Leitura*. Rio de Janeiro: CEPA, 1994.

CAPOVILLA, A. G. S; CAPOVILLA, F. C. *Teoria e Pesquisa em Avaliação Neuropsicológica*. 1ª ed. São Paulo: Mennon, 2002. p.240.

CAPOVILLA, A. G. S. *Desenvolvimento e Validação de Instrumentos Neuropsicológicos para Avaliar Funções Executivas*. Aval. Psicol. V5, nº2, Porto Alegre, 2006. Universidade São Francisco. Disponível em <http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 28 abr. 2008, às 21:15 horas.

DOLLE, J. M.; BELLANO, D. *Essas Crianças que não aprendem. Diagnósticos e terapias cognitivas*. Tradução de Cláudio João Paulo Saltini. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 101.

FERNÁNDEZ, A. *A Inteligência Aprisionada*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1991, p.67;127.

FONSECA, V. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995, p.209.

FONSECA, V. *Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem. Abordagem Neuropsicológica e Psicopedagógica*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 78.

- GOUVEIA, R. V. et al. *Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de Adaptação com Escolares de João Pessoa*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44(7): 345-9, 1995.
- Lipp, M. E. N. & Lucarelli, M. D. M. *Escala de Stress Infantil- ESI*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- MOOJEN, S.M. et al. *Avaliação Psicopedagógica no TDAH*. In: ROHDE L.A. ; MATTOS P. (eds.) *Princípios e Práticas em TDAH*. Artmed: Porto Alegre, 2003. p. 1-7.
- PAIVA, M. G. *Aprendizagem da Leitura*. In: MOTA, M. et al. *Tendências Contemporâneas em Psicopedagogia*. Petrópolis: Vozes, 2004, p.83;104.
- RIZZO, G. *Educação Pré-escolar*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985, p. 307.
- STEIN, L. M. *Teste de Desempenho Escolar – TDE*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- TEIXEIRA, G. H. *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência*. Rio de Janeiro: Rubio, 2006. p.59; 120
- TOPAZEWSKI, A. *Hiperatividade: Como lidar?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p.57.
- VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p.128.
- WEISS, M. L. *Psicopedagogia Clínica. Uma visão diagnóstica dos problemas aprendizagem escolar*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p.13;103.