

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA ÓTICA DA PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Adriana Rabelo de Azevedo Siqueira

Especialista em Psicopedagogia Clínica/ISECENSA
adrianarabelo@uol.com.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar as dificuldades da criança em relação a uma conduta de aprendizagem esperada, em caráter preventivo e terapêutico. O psicopedagogo, através da investigação, irá identificar as causas dos problemas de aprendizagem, podendo atuar não só no âmbito escolar, mas alcançar a família e a sociedade. O diagnóstico psicopedagógico permite-nos um trabalho amplo que abrange desde a intervenção específica e individual, no que se refere aos alunos com transtornos, até a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem. Este levantamento poderá confirmar ou não as suspeitas do psicopedagogo, podendo ser indicado assim um tratamento psicopedagógico ou poderá ainda ser indicado um psicólogo, um fonoaudiólogo, um neurologista, ou outro profissional a depender do caso. Neste estudo, foi analisado um menino chamado Marcos de 10 anos, que cursa a 2ª série (3º ano) de escola pública, isento de comprometimento emocional significativo, sem deficiências sensoriais, com adequadas oportunidades educacionais, mas apresenta nitidamente, dificuldades cognitivas básicas. Para compreender as suspeitas apresentadas, foram aplicados vários Testes Psicométricos e os resultados apontam variações nos perfis do desempenho cognitivo, com resultados que revelam uma tendência ao escore “definitivamente abaixo da média”, ou seja, “média inferior”.

Palavras-chave: Problemas de aprendizagem, Testes Psicométricos, Investigação Clínica em Psicopedagogia.

Abstract

This present study has as objective to investigate the child difficulties related to a conduct of expected learning in a prevent and therapeutic feature. The Psicopedagogue, through of a Clinic research, will identify the cause and the problems of learning, acting beyond scholar scope, and also reaching the family and society as a whole. The psicopedagogue diagnoses allows us a very huge study that enhances since the individual and specific intervention which refers tho the student with problems until reflection over the teaching and learnig process. This research might confirm or not the psicopedagogue suspicions where could either be psicopedagogic treatment indicated or: a psicologist, a fonoaudiologue, a neurologist or other professional according to the case. In this study, a ten years old boy that curses a public school was analysed, free of significant emotional obligation, without sensorial deficiencies and with adequated educational opportunities, but that shows clearly, basics cognitives difficulties. To comprehend the presented suspicion various psicometrics tests were applied and the results reveal a tendency to the score definitely below the average in other words low medium.

Key Words: Learning Problems, Psicometrics Tests, Clinic Investigation in Psicopedagogy

1. Introdução

A psicopedagogia nasceu da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem e se tornou uma área de estudo específica que busca conhecimento em outros campos e cria seu próprio objeto de estudo (Bossa, 2000, p. 23). Ocupa-se do processo de aprendizagem humana: seus padrões de desenvolvimento e a influência do meio nesse processo.

Ainda em Bossa (2000), a Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda – o problema de aprendizagem, colocada num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia – e evoluiu devido à existência de recursos, ainda que embrionários, para atender essa demanda, constituindo-se, assim, numa prática. Como se preocupa com o problema de aprendizagem, deve ocupar-se inicialmente do processo de aprendizagem. Portanto vemos que a psicopedagogia estuda as características da aprendizagem humana: como se aprende, como esta aprendizagem varia evolutivamente e está condicionada por vários fatores, como se produzem as alterações na aprendizagem, como reconhecê-las, tratá-las e preveni-las. Este objeto de estudo, que é um sujeito a ser estudado por outro sujeito, adquire características específicas a depender do trabalho clínico ou preventivo.

A distinção entre o trabalho clínico e o preventivo é fundamental. O primeiro visa buscar os obstáculos e as causas para o problema de aprendizagem já instalado; e o segundo, estudar as condições evolutivas da aprendizagem apontando caminhos para um aprender mais eficiente.

A experiência clínica irá nos levar à constatação de que a relação psicopedagógica não se estabelece entre o psicopedagogo e o processo de aprendizagem, mas entre o psicopedagogo e o sujeito desse processo, o ser cognocente, ou seja, o ser em processo de construção do conhecimento.

Para Kiguel (1993), o psicopedagogo tem como função identificar a estrutura do sujeito, suas transformações no tempo, influências do seu meio nestas transformações e seu relacionamento com o aprender. Este saber exige do psicopedagogo o conhecimento do processo de aprendizagem e todas as suas inter-relações com outros fatores que podem influenciá-lo, das influências emocionais, sociais, pedagógicas e orgânicas. Conhecer os fundamentos da Psicopedagogia implica refletir sobre suas origens teóricas e entender como estas áreas de conhecimento são aproveitadas e transformadas num novo quadro teórico próprio, nascido de sementes em comum.

Kiguel (1993) também ressalta que a Psicopedagogia encontra-se em fase de organização de um corpo teórico específico, visando à integração das ciências pedagógicas, psicológicas, fonoaudiológicas, neuropsicológicas e psicolinguísticas para uma compreensão mais integradora do fenômeno da aprendizagem humana.

É necessário comentar que a psicopedagogia é comumente conhecida como aquela que atende crianças com dificuldades de aprendizagem. É notório o fato de que as dificuldades, distúrbios ou patologias podem aparecer em qualquer momento da vida e, portanto, a psicopedagogia não faz distinção de idade ou sexo para o atendimento. Terapeuticamente a psicopedagogia deve identificar, analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento.

No trabalho clínico, que geralmente ocorre em consultórios, o psicopedagogo busca não só compreender o “porquê” o sujeito não aprende, mas o que ele pode aprender e como. A busca desse “porquê ele não aprende” é onde se inicia o processo do diagnóstico, é o momento em que se dá ênfase a leitura da realidade desse sujeito, para então proceder à intervenção, que é o próprio tratamento ou o encaminhamento. (PINTO, 2003).

As diferentes formas que se apresenta os problemas de aprendizagem, as alterações no aprender, o fracasso escolar, se mostram em alta proporção, principalmente na infância, onde deve haver uma análise bastante cuidadosa. A tarefa diagnóstica, tanto em nível institucional quanto clínico, é indispensável ao terapeuta. Ele precisa do diagnóstico para poder intervir.

O diagnóstico psicopedagógico é um processo, onde a intervenção inicia numa atitude investigadora e essa investigação precisa perdurar durante todo o trabalho, com o objetivo da observação e do acompanhamento da evolução do sujeito.

O processo diagnóstico, assim como o tratamento possui procedimentos específicos e metodologias adequadas. Não existe uma fórmula pronta, pois vai depender de cada profissional, da sua postura, assim como cada sujeito é único, com suas variantes e suas nuances.

Bossa (1994) nos diz que o trabalho clínico acontece em dois momentos especiais: a fase diagnóstica (com os testes a servir de pistas para o saber) e a fase de intervenção. Inicialmente a ênfase é a investigação, a partir do momento em que o profissional procura o sentido da problemática do sujeito que lhe é encaminhado. Num segundo momento, a medida é a intervenção. Entretanto, vale reiterar, o profissional não

abandona a sua atitude de investigação ainda quando a prioridade seja a intervenção. Ele possui neste momento, dados sobre o sujeito que lhe permitem definir a forma mais apropriada de conduzir os trabalhos.

É a partir do sintoma que o psicopedagogo vai pensar as formas e possibilidades do tratamento psicopedagógico. Bossa (1994) nos relata que uns dos problemas bastante freqüentes das consultas psicopedagógicas são os casos de problemas de aprendizagem, principalmente em relação à leitura-escrita. É possível que uma criança não aprenda a escrever porque lhe faltam recursos intelectuais, a falta desses recursos pode estar vinculada à privação cultural, a um ambiente pobre em estímulos necessários. Também por outro lado, é possível que uma criança não aprenda a ler e a escrever porque não pode assujeitar-se a regras e normas. Esse não aprender é apenas um pequeno sintoma do universo da relação clínica.

Este trabalho tem como objetivo compreender de forma global e integrada os processos cognitivos, emocionais, sociais, culturais, orgânicos e pedagógicos que interferem na aprendizagem, a fim de possibilitar situações que resgatem o prazer de aprender em sua totalidade. Entender o sujeito como um ser único, individual, buscando investigar, intervir e identificar o que não vai bem seja no âmbito da aprendizagem ou no âmbito social, sempre numa perspectiva de ressignificação dos conceitos.

O objetivo principal deste estudo é aplicar os Testes Psicométricos e chegar a uma hipótese diagnóstica, para que se possa modificar uma conduta de aprendizagem, e com isso favorecer o indivíduo que se sente impedido para o saber; fazer o indivíduo reconhecer suas potencialidades; reintegrar o sujeito da aprendizagem a uma vida escolar e social tranqüila, bem como, a uma relação mais efetiva consigo e com os outros; e de um modo geral auxiliá-lo nos seus transtornos de aprendizagem.

Para coleta de dados desse estudo foram utilizados os Testes Psicométricos realizados com um garoto de 10 anos e entrevista de anamnese com sua mãe. É necessário fazer uso destes testes para se chegar a um diagnóstico. Dentro do contexto de atendimento psicopedagógico clínico, devemos descrever e analisar todos os resultados obtidos dentro dos percentis de cada escala para se chegar a uma conclusão da sua não aprendizagem dentro dos parâmetros normais de escolaridade.

Com a aplicação dos testes Psicométricos que tem caráter padronizado, fidedigno e validado a direção do estudo de caso começa a delinear-se e encontrar seus objetivos. Para facilitar a compreensão da análise dos testes abordamos a seguir a sintomatologia dos transtornos e dificuldades que tanto afligem a escola, a família e o próprio ser cognoscente.

Atualmente o TDA/H (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) tem sido diagnosticado em crianças na idade pré-escolar. Segundo Wajnsztein (2005), o TDA/H é visto como um transtorno neurobiológico, de base genética, que se caracteriza por sintomas de desatenção, acompanhado ou não de hiperatividade e impulsividade, resultante de um desenvolvimento não adequado e causando dificuldades na vida diária.

Observa-se também que as crianças na idade escolar apresentam sintomas da **Depressão**, causando a queda do desempenho acadêmico, pois não conseguem concentrar-se em sala de aula. De acordo com Teixeira (2006), os sintomas em crianças e adolescentes com depressão apresentam tristeza, falta de motivação, solidão e humor deprimido, mas é comum aparecer também humor irritável ou instável.

Como nos afirma Teixeira (2006), outro fator importante para o desencadeamento de episódio depressivo seria o grau de estruturação familiar e o ambiente doméstico em que este jovem está inserido.

Outra característica observada no período escolar é o **Stress** que independentemente da causa, pode levar a sérios problemas tais como: asma, úlceras, alergias, distúrbios dermatológicos, diarreia, tiques nervosos, dores abdominais etc. Quando o sistema imunológico é afetado, a resistência da criança é reduzida e ela se torna vulnerável a qualquer vírus a que esteja exposta, como a gripe, e podem aparecer úlceras, hipertensão arterial, obesidade e bronquite. Isto pode ter como elemento desencadeador uma crise de stress excessivo e prolongado (LIPP, 1990). Diante das várias causas que geram o stress, outro fator importante que pode vir a desencadear um stress mais intenso é a escola, pois é uma instituição que influencia diretamente as crianças. Juntamente com o stress elevado a criança pode apresentar sérias dificuldades de aprendizagem, dificultando ainda mais seu rendimento escolar.

A aprendizagem requer todas as habilidades que facilitem a leitura e a escrita, articulação entre flexibilidade e lateralidade, rapidez de processamento e atenção, que é um processo de extrema importância na área da educação. Segundo Cheniaux (2005), a atenção é um processo através do qual a consciência é direcionada para determinado estímulo (de origem externa ou interna); determinado objeto da consciência – seja ele uma imagem perceptiva ou representativa, um afeto ou um pensamento – é selecionado, é focalizado, em detrimento dos outros objetos; há uma concentração da atividade mental sobre o objeto. Os objetos da consciência focalizados pela atividade da atenção adquirem maior clareza e nitidez. Para isso foi aplicado o Teste das Trilhas e do Cancelamento (CAPOVILLA, 2007).

As crianças com dificuldades auditivas frequentemente apresentam dificuldades para perceber e discriminar os sons. Têm dificuldade para recordar os sons das letras ou de juntar os sons para formar palavras. As trocas realizadas acontecem devido à dificuldade de discriminar as oposições, as distinções mínimas, entre fonemas consonantais surdos e sonoros. São fonemas com realização semelhante, tendo como diferença apenas um traço distintivo que é a sonoridade (GUERRA, 2002). Estas dificuldades são percebidas no Teste de Discriminação Fonológica (CAPOVILLA, 2007).

O Teste do Desempenho Escolar - TDE (STEIN, 1994), avalia os problemas de aprendizagem que interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades de vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática e escrita. Essas habilidades são necessárias para garantir que o indivíduo não apresente nenhum distúrbio específico de aprendizagem.

O Teste de Maturidade para a Leitura - TML (CAMPOS, 1994), consiste em avaliar a maturidade da criança para a aprendizagem da leitura. Na opinião de Paulo Freire (1995) sobre a importância do ato de ler, representa um processo que envolve a compreensão crítica deste ato, que não se esgota na decodificação pura da palavra escrita, mas que antecipa e se alonga na inteligência do mundo. Segundo ele, “a leitura do mundo precede a leitura da palavra, daí que a posterior leitura desta não pode prescindir da continuidade da leitura daquele” (p.11).

Segundo Golbert (1988), para aprender a ler é necessário ter uma boa consciência fonológica, isto é, o conhecimento consciente de que a linguagem é formada por palavras, as palavras por sílabas, às sílabas por fonemas e que os caracteres do alfabeto representam esses fonemas.

Toda criança deve ter consciência dos fonemas que constituem uma palavra. A consciência fonológica representa a habilidade de pensar explicitamente sobre a estrutura das palavras faladas, percebendo-as como uma seqüência de sons. Destina-se a consciência geral de segmentos nos vários níveis das palavras e subpalavras (rimas, quando duas ou mais palavras apresentam seqüência de fonemas iguais; consciência silábica, percepção consciente das unidades silábicas (sílabas); consciência fonêmica, percepção das unidades fonêmicas (fonemas), ou seja, perceber na palavra *bola*, os fonemas /b/, /o/, /l/, /a/) (GOLBERT, 1988). Este é o teste denominado CONFIAS – “Instrumento de Avaliação Seqüencial: Consciência Fonológica” (MOOJEN, 2003).

É preciso entender antes de tudo o que significa uma aprendizagem eficaz, para isso o sujeito necessita ter um controle emocional equilibrado, levando-o a ter uma maturidade escolar boa. Segundo Campos (1976) a maturidade ocorre no momento em que o organismo está pronto para a execução de determinada atividade. A maturação constitui um fator essencial para a aprendizagem. Se o sujeito não está maduro para executar uma atividade, evidentemente não poderá aprendê-la, porque não disporá de condições para a sua realização. Isso se observa no Teste de Becasse (SCHOENFELDT, 1999).

O Teste de Raven (Angelini, 1999), constituem um dos métodos utilizados para se estimar a inteligência de uma pessoa. A inteligência está relacionada à capacidade de resolver problemas novos; de adaptação; de síntese e análise; de abstração e generalização; de distinção entre o essencial e o acessório; de lidar com conceitos, julgar e raciocinar; e de utilizar o pensamento de forma eficiente e produtiva. A solução de problemas consiste em compreender a situação, fazer associações e correlações, produzir idéias novas (construção de hipóteses), criticar ou testar as hipóteses e, finalmente adaptar-se (NOBRE DE MELO, 1981 apud CHENIAUX, 2005). O pensamento inteligente caracteriza-se pela riqueza de conceitos, por juízos que correspondem à realidade e por um raciocínio que segue os princípios da lógica formal.

2. Metodologia

Como método utilizado para coleta de dados deste estudo de caso, foi realizada uma entrevista de anamnese para conhecer a história de vida do referido aluno e colher dados significativos para ajudar a um levantamento de hipótese diagnóstica.

2.1. Participante

Marcos tem 10 anos, nasceu no dia 14 de agosto de 1997, em Outeiro, não tem apelido. Ele cursa a 2ª série (3º ano) de uma escola pública, chamada Azevedo Cruz. Já foi aluno repetente por 2 anos consecutivos da 1ª série (2º ano).

De acordo com a mãe de Marcos, o pai trabalha irrigando cana e tinha 30 anos de idade quando Marcos foi gerado. O temperamento é calmo, mas quando zanga, briga e bate. É “sonso” e rancoroso.

Sua mãe é extrovertida, alegre e “muito brigona”. Diz que também “não passa a mão na cabeça de nenhum dos filhos, quando sabe que estão errados”. É muito presente na educação de todos.

Marcos mora em casa, apenas com os irmãos e os pais. Ele é o caçula dos 6 filhos, tem uma irmã com 12 anos que mora na casa com ele, a outra é casada e já tem 22 anos.

As condições psicológicas da mãe durante a gestação não foram normais. Ela ao engravidar tinha 29 anos, a gravidez não foi desejada, pois ela já tinha os 5 filhos e sua situação financeira era muito precária. O casal estava desempregado, morando em apenas um cômodo.

As condições físicas também não foram boas durante este período. Ela perto de ganhar o bebê teve um furúnculo por dentro da boca, ficando com o rosto deformado, precisando tomar antibiótico.

Marcos nasceu de parto normal, com 33 semanas, demorou a chorar, ficou roxo. Nasceu muito magro e pequeno. A mãe perdeu muita água horas antes do parto.

Mamou leite materno até 2 anos enquanto a mãe tinha leite, depois ficou sugando até 4 anos em paralelo com a mamadeira. Quanto a chupeta, a mãe tira a força com mais de 5 anos.

Nos primeiros anos de vida teve pneumonia, catapora, furúnculo e as viroses normais de criança da idade. O desenvolvimento psicomotor foi normal, só demorou a andar (com quase 2 anos).

Foi separado do quarto dos pais com 9 anos, fala dormindo, joga coberta no chão e as vezes cai da cama.

A irmã de 12 anos é com quem Marcos mais briga, pois tem muito ciúme por ela ser a única da casa e o pai a protege dele em caso de briga. Ela tem um quarto só para ela e ele dorme com um irmão. Marcos me relatou que queria a mãe só para ele e que a irmã não deixava.

Marcos tem um pouco de dificuldades em fazer amigos e quando lhe convém respeita os direitos dos outros. Quando censurado reclama e quando está em situação de conflito reage chorando. Tem medo de ficar sozinho e quando se machuca chora.

Quando está em casa ele assiste a TV, desenho animado e novela. Suas brincadeiras preferidas são a bola, baleba e sempre está com um pau na mão fingindo ser uma espada.

Tem em casa um relativo ambiente leitor. A mãe sempre estuda com o filho ajudando a fazer as tarefas escolares. Ela conta que hoje estuda a noite para incentivar os filhos e principalmente Marcos a fazer o mesmo.

A mãe relata que o filho é péssimo nos estudos, ela faz de tudo, todo incentivo e todos os procedimentos médicos e terapêuticos que lhe indicam, ela procura leva-lo, mesmo com toda dificuldade, principalmente pela distância em que mora da cidade, por não permite que Marcos fique “desse jeito”.

A sua família hoje está estruturada, com casa boa, filha casada, marido trabalhando e ganhando melhor do que antes. Tem um netinho (da filha casada) onde é o xodó da casa e Marcos também curte muito o sobrinho.

Todo amor e carinho de mãe ela tem consciência que dá, briga e repreende na hora que tem que fazer, por achar estar certa e por não permitir certas atitudes dos filhos dentro da sua casa.

Ela confirma que Marcos é muito ciumento, quer atenção de todos, principalmente o dela. Ele briga muito com a irmã. É um menino alegre e brincalhão e muito relapso para os estudos.

Após este relato, percebe-se que a mãe dentro de um contexto normal, tenta atender a todas as dificuldades em que supõe que o filho necessite. Já levou o filho para acompanhamento com Psicólogos e relata que o mesmo deu alta dizendo que Marcos “não precisava mais de acompanhamento psicológico”, fez acompanhamento com fonoaudiólogos e o mesmo alegou que os problemas referentes a Marcos “não faziam parte dessa especialidade”. Por fim levou ao neuropediatra que o diagnosticou com “dislexia”. A mãe então, foi encaminhada com Marcos para a clínica escola do ISECENSA, através de encaminhamento da médica neuropediatra, a procura de solução para o caso do seu filho.

Muito preocupada com a “não aprendizagem” do filho, pois o mesmo já repetiu a 1ª série por duas vezes e este ano está cursando a 2ª série (3º ano) com muito sacrifício e esforço. De acordo com os relatos, percebe-se que Marcos tem saúde normal, não tem grandes problemas em lidar com as pessoas, mesmo com todo ciúme que sente da irmã e querendo atenção da mãe o tempo todo, conforme relato do mesmo.

Em relação aos estudos a mãe nos diz, que ele não “quer nada”, é “preguioso” e tem muitas dificuldades na escrita, leitura e sem concentração para os estudos. Ela faz tudo que está ao seu alcance, inclusive estudar a noite para motivar o filho a fazer o mesmo. A mãe não permite e não admiti que Marcos não alcance os objetivos da aprendizagem, para que se possa tornar um adulto capaz e realizado profissionalmente.

2.2. Instrumentos

Como instrumentos para a compreensão da problemática que envolve Marcos, foram aplicados neste estudo de caso os Testes Psicométricos, descritos abaixo:

TDA/H a Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um instrumento que avalia os sintomas comportamentais em situação escolar, tendo o professor como fonte de informação. Buscam avaliar de forma apropriada os sintomas primários do TDA/H (desatenção e hiperatividade e os sintomas secundários, como comportamento anti-social e transtorno de aprendizagem). Esses sintomas são uma combinação que desde muito cedo já estão presentes na vida da criança, tornando-se mais evidentes na idade escolar. Eles afetam a aprendizagem, a conduta, a auto-estima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar. (BENCZIK, 2000).

Ainda em Benczik (2000), é através desta escala que iremos identificar os problemas que atinge as crianças quanto ao Déficit de Atenção (se a criança é organizada nas lições, se segue o ritmo da classe, se dá respostas coerentes ao professor, se é detalhista, presta atenção durante muito tempo, etc); Hiperatividade (mexe-se e contorce-se na cadeira, age sem pensar, atrapalha o professor com barulhos, tem sempre muita pressa); Problemas de Aprendizagem (sua caligrafia é desleixada, não rende de acordo com o esperado em Português, tem dificuldades para entender problemas de matemática, etc); Comportamento Anti-Social (se os colegas da classe o evitam, irrita a outras crianças com palhaçadas, causa confusão na sala de aula, é briguento). Esses sintomas afetam a aprendizagem, a conduta, a auto-estima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar.

Teste das Trilhas – Segundo Gil (2002) apud Capovilla (2007), este instrumento apresenta uma grande demanda de estratégias de alternância e, segundo Lezak et al (2004) apud Capovilla (2007), avalia a flexibilidade cognitiva e atenção dividida, além de escaneamento e rastreamento visomotores.

O teste é dividido em 2 partes, A e B. A parte A apresentam 25 números distribuídos numa folha de papel, que devem ser ligados em ordem numérica crescente, com duração de 30 segundos. Na parte B há números e letras em uma mesma folha, devendo ser conectados alternadamente, o mais rápido que puder, iniciando no primeiro número e finalizando na última letra, o tempo permitido é de 60 segundos.

Teste do Cancelamento – Segundo Capovilla (2007), este teste tem como objetivo avaliar a percepção visual; orientação espacial; atenção seletiva (é a habilidade de selecionar estímulos relevantes diante de outros menos relevantes); atenção sustentada (capacidade de manter o foco da atenção durante um determinado tempo).

O teste consta de uma folha impressa com diferentes tipos de estímulos (figuras), sendo que a tarefa do sujeito é assinalar todos os estímulos iguais ao estímulo-alvo (sinos), previamente determinado, dentro de um tempo de 3 minutos, não importando o tempo que o indivíduo necessite para encontrar os 35 sinos.

Escala de Depressão Infantil (CDI) – Segundo Gouveia et al (1995), o sintoma depressão é um estado de ânimo caracterizado por sentimentos de tristeza, desencanto, disforia ou desespero. A pessoa deprimida acha que a vida simplesmente acabou. E este diagnóstico precisa ser detectado o mais rápido possível para que se possa tratar.

Ainda em Gouveia et al (1995), escala de Depressão Infantil (CDI), foi adaptada para a realidade brasileira e identifica crianças e adolescentes de sete a dezessete anos com sintomatologia depressiva que podem ter o diagnóstico de “Transtorno Depressivo”.

Este questionário é composto de 27 itens, distribuídos entre sintomas afetivos, cognitivos e de conduta. Cada item tem três possíveis respostas fechadas, que, de acordo com a gravidade dos sintomas, recebe a pontuação – (0) “ausência de sintoma”, (1) “sintoma leve” e (2) “sintoma claro”. Quanto maior o resultado maior o comprometimento. Assim é essencial que pais, educadores e pediatras mantenham sempre o grau de suspeita do quadro, para detecção e tratamento adequado.

Teste do Desempenho Escolar (TDE) – Segundo Stein (1994) o processo de concepção do TDE está fundamentado em critérios elaborados a partir da realidade escolar brasileira, visando preencher a lacuna existente de instrumentos de mediação psicopedagógicos validados e padronizados para o nosso país.

Este teste é destinado a escolares de 1ª a 6ª séries do 1º grau, podendo ser usado com algumas reservas para a 7ª e 8ª série, individual e em torno de 20/30 minutos, sem a necessidade de interromper a criança, esperar que ela faça todo o teste. É apresentado sob forma de um caderno contendo os três subtestes: 1-ESCRITA: escrita do nome próprio e de algumas palavras isoladas apresentadas, sob a forma de ditado; 2-ARITMÉTICA: solução oral de problemas e cálculo de operações aritméticas por escrito; 3-LEITURA: reconhecimento de palavras isoladas do contexto.

O Escore Bruto (EB) de cada subteste e o Escore Bruto Total (EBT) de todo o TDE são convertidos por intermédio de uma tabela na classificação: superior, médio, inferior para cada série escolar.

Teste de Inteligência de Raven – Segundo Angelini (1999) é um teste que irá avaliar o desenvolvimento intelectual de crianças de 5 a 11 anos.

Ainda em Angelini (1999), os itens do teste são apresentados sob a forma de um desenho ou matriz, em que falta uma parte. A tarefa do sujeito consiste em escolher, entre as alternativas colocadas na metade inferior da página, a que completa corretamente o desenho. A Escala contém 36 itens divididos em três séries: A, Ab e B. Os 12 itens de cada série estão dispostos em ordem de dificuldade crescente em cada uma delas. A maioria dos itens são impressos com fundos coloridos, o que os torna mais atraentes.

A avaliação é feita através de um crivo ou chave de correção. Os totais parciais de cada série permitem determinar a consistência da pontuação, que indica a validade do resultado. O total de acertos é convertido em percentil.

Teste de Discriminação Fonológica – De acordo com Capovilla (2007), o teste de Discriminação Fonológica tem características psicométricas de precisão e validade de um instrumento para avaliar a linguagem oral em crianças de educação infantil. A detecção precoce dos distúrbios de linguagem possibilita introduzir procedimentos preventivos diminuindo a incidência ou a severidade de problemas futuros.

Este teste, ainda em Capovilla (2007), objetiva verificar se a criança discrimina auditivamente palavras que diferem em apenas um fonema. Na versão original dessa prova, é apresentado à criança um caderno de aplicação composto por 23 pares de figuras, cujos nomes diferem em apenas um fonema. Deve ser pronunciado o nome das figuras em voz alta e de forma bem articulada, certificar-se se a criança entendeu a tarefa, instrui-se para que ela aponte a figura, a resposta é anotada numa folha de respostas para análise posterior. O tempo médio de aplicação é de dez minutos, sendo computado um ponto para cada acerto, com escore máximo possível de 23 acertos.

Teste de Becasse – Este teste, segundo Schoenfeldt (1999), consiste numa prova projetiva de fácil e rápida aplicação para estudo da maturidade escolar e emocional da criança. Favorece além da classificação, possibilidades de interpretação rica, motivação e estímulos para eliminar dificuldades ou deficiência que necessitam de consideração especial, permitindo o tratamento ou recuperação da criança antes que malogre na escola e decepcione os pais já durante o primeiro ano escolar.

Consciência Fonológica (CONFIAS) – Este teste, segundo Moojen (2003), foi organizado de forma seqüencial, buscando uma gradação de dificuldades. Indica-se a utilização desta avaliação no trabalho com crianças não alfabetizadas e em processo de alfabetização, assim como no tratamento de dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem. O instrumento é composto por tarefas de síntese, segmentação, identificação, produção, exclusão e transposição silábica e fonêmica. Pretende-se, com o uso dessa variedade de tarefas, garantir o acesso aos diferentes níveis de consciência fonológica.

Teste de Maturidade para a Leitura (TML) – Segundo Campos (1994), o Teste de Maturidade para Leitura é recomendável para qualquer idade, é uma tentativa de seleção que muito auxilia o professor de 1.^a série 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. O Teste é composto de Caderno com 16 questões, contendo 27 itens. Conseqüentemente, o número máximo de pontos a ser alcançado é de 27 pontos.

Teste de Stress (ESI) – O instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de Stress Infantil, produzido por Lipp e Lucarelli (1998). Este inventário tem por objetivo verificar a existência ou de não de estresse em crianças de 6 a 14 anos, possibilitando que determine o tipo de reação mais freqüente na criança, o que facilitará o controle adequado do estresse. Esse instrumento é composto por 35 itens relacionados às seguintes reações do stress: físicas, psicológicas, psicológicas com componentes depressivos e psicofisiológicas. Cada item contém uma frase, na qual se descreve um sintoma. Cada um deles possui um círculo dividido em quatro partes, que serão pintadas pela criança conforme a intensidade do sintoma sentido pela criança, sendo que cada quarto de círculo equivale a um ponto.

2.3. Procedimentos

Este estudo de caso foi realizado com um garoto chamado Marcos, de 10 anos, sendo trazido para a Clínica Escola do ISECENSA, em caráter de estágio supervisionado. O atendimento clínico psicopedagógico teve encontros de dois dias por semana, perfazendo um total de quarenta horas (40). Ele veio acompanhado

da sua mãe, com encaminhamento da Dr^a Paula Bellotti (Neuropediatra), com diagnóstico de dislexia, um transtorno que envolve a dificuldade de aprendizagem, verificada na educação escolar, é um distúrbio de leitura e de escrita que ocorre na educação infantil e no ensino fundamental. Em geral, a criança tem dificuldade em aprender a ler e escrever e, especialmente, em escrever corretamente sem erros de ortografia, mesmo tendo a Inteligência acima da média (CONDEMARÍN, 1989).

Marcos fez terapia fonoaudiológica e teve acompanhamentos com psicólogos, já frequentou a 1^a série por duas vezes e no ano atual cursa a 2^a série (3^o ano) do Ensino Fundamental.

A mãe a todo custo busca formas de conseguir melhorar o aprendizado escolar do filho, pois diz que ele tem muita dificuldade para aprender e lentidão no raciocínio. Aparentemente não tem problemas de relacionamento, tem saúde perfeita e um dos seus grandes objetivos é o de tornar Marcos, um adulto independente e capaz.

3. Resultados

Após serem aplicados os testes Psicométricos citados acima, obtemos os resultados que estão a seguir com as respectivas tabelas de classificação:

Tabela 1A: Escala de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

PERCENTIL	CLASSIFICAÇÃO
ATÉ 25	Abaixo da expectativa – não apresenta nenhum problema relacionado ao transtorno.
26 a 75	Dentro da média, ou seja, pode apresentar algum problema relacionado ao transtorno.
76 a 94	Acima da média, ou seja, grandes possibilidades de apresentar o transtorno.
95	Região onde há maior probabilidade de apresentar o transtorno.

Tabela 1B: Resultados obtidos da escala de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

Áreas	Resultado bruto	Percentil
Déficit de Atenção	Soma de 1-16 = 61	75/80
Hiperatividade / impulsividade	Soma de 17-28 = 33	60
Problemas de aprendizagem	Soma de 29-42 = 61	80/85
Comportamento anti-social	Soma de 43-49 = 17	75

3.1. Conclusão da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Quanto ao Déficit de Atenção, Marcos obteve resultado bruto de 61 pontos, com percentil entre 75 e 80. Esse dado nos indica que essa criança está acima da média, ou seja, com grandes possibilidades de apresentar o transtorno.

Na área de Hiperatividade/Impulsividade, Marcos apresenta um quadro dentro da média esperada, com percentil 60, assim não é significativo a ponto de concluirmos que Marcos apresente grandes dificuldades nesta área.

Na área de Problemas de Aprendizagem, obteve percentil entre 80 e 85, o que denota que no processo de aprendizagem está acima da média, apresentando dificuldades específicas para aprender.

Quanto à área sobre o Comportamento Anti-Social, a criança obteve percentil igual a 75. Esse resultado demonstra que Marcos está dentro da média, necessitando de pequenos ajustes nessa área.

Conclui-se então que as maiores dificuldades de Marcos, dizem respeito ao Déficit de Atenção e a Problemas de Aprendizagem. As intensidades apresentadas nestes itens podem nos explicar que seu desempenho escolar não está condizente com a sua idade e a sua série.

Tabela 2: Teste de trilhas

Tempo de realização:	
TESTE A	1 minuto e 10 segundos
TESTE B	2 minutos e 30 segundos

Resultado: No teste A, Marcos fez o teste tirando o lápis do papel, se perdia procurando os números, não conseguindo fazer no tempo esperado. No teste B, foi muito explicado o que seria para fazer, portanto o aluno não conseguiu a sequência correta dos números com as letras, nem fez no tempo esperado.

Conclui-se então que Marcos tanto no teste A quanto no teste B, está COMPROMETIDO.

3.2. Teste do cancelamento

Resultado: Marcos conseguiu encontrar 27 sinos, completando o teste com 1 minuto e 40 segundos, afirmando que já havia acabado e que tinha encontrado todos os sinos. Portanto, ele não encontrou os 35 sinos, estando COMPROMETIDO na sua percepção visual, orientação espacial, atenção seletiva e sustentada.

3.3. CDI – inventário de depressão infantil:

Tabela 3: Resultados do inventário de depressão infantil:

De 0 a 27	Preservado ou ausência total de sintomas
De 28 a 37	Sintomas leves ou dentro da média
De 38 a 54	Comprometido-grande chance de ter a Depressão

OBS: Esta tabela está explicando a pontuação que a criança obteve respondendo ao inventário de Depressão Infantil. Onde este questionário tem 27 itens, composto de 3 possíveis respostas, recebendo a pontuação de 0 a 2. Se a criança fizer de 0 a 27 pontos, pode-se avaliar os sintomas como preservados ou ausência total de sintomas, ou seja, ele provavelmente não tem o sintoma da depressão. De 28 a 37 pontos, a criança está dentro da média ou com sintomas leves, ou seja, precisa-se ficar em alerta, pois ela está dando algum sinal de possível quadro deprimido. De 38 a 54 pontos, está comprometido, ou seja, ele tem todas as chances de ter a depressão. Nota-se, portanto, que quanto maior o resultado desta tabela em pontos, maior o comprometimento do quadro depressivo.

Conclusão do CDI – Inventário de Depressão Infantil: Marcos, respondeu ao CDI, obteve 29 pontos, com diagnóstico de sintomas leves de depressão. Necessitando de pequenas observações quanto algumas respostas referentes a: Nada nunca vai dar certo para mim; Eu sou ruim o tempo todo; Eu me detesto; Todas as coisas ruins acontecem por minha culpa; Tem sempre uma coisa me aborrecendo; Eu sou feio; Eu tenho sempre que me forçar a fazer minhas tarefas escolares; Eu sempre me sinto sozinho; Nunca me divirto na escola; Eu não tenho amigos; Nunca vou ser tão bom quanto os outros; Ninguém me ama de verdade.

3.4. TDE – Teste Do Desempenho Escolar

Tabela 4 A: Classificação a partir dos Escores Brutos / Nível de 2ª série (3º ano)

Escore Bruto / Classificação	Escr.	Arit.	Leit.	Total (EBT)
Superior	> 27	> 14	> 67	> 106
Médio	20-26	10-13	58-66	87-105
Inferior	< 19	< 9	< 57	< 86

Tabela 4 B: Resultados da Classificação a partir dos Escores Brutos

RESULTADOS ESCORE BRUTO (EB)	CLASSIFICAÇÃO
ESCRITA – 0	INFERIOR
ARITMÉTICA – 7	INFERIOR
LEITURA – 11	INFERIOR
TOTAL (EBT) - 18	INFERIOR

Conclusão do TDE – Teste de Desempenho Escolar:

Os resultados de Marcos parecem evidenciar que quanto ao seu desempenho escolar apresenta grandes dificuldades. No subtteste de Escrita foi interrompido, pois até o item 11 ele não tinha acertado nenhuma palavra ditada, não estando adequado ao seu nível de aprendizagem escolar. No subtteste de Aritmética demonstrou não saber seguir as etapas matemáticas, efetuar as quatro operações (adição, subtração, multiplicação e divisão), não adequado para seu nível de escolarização. No subtteste de Leitura, Marcos apresentou dificuldades na decodificação, ou seja, leitura de palavras isoladas, inversões de palavras dentro da sentença e de letras dentro das palavras. Troca os fonemas /t/ e /d/, /j/ e /g/, /m/ e /n/, etc. Nota-se que o aluno apresentou Nível Inferior em todos os subttestes.

3.5. Teste das matrizes progressivas de Raven

Tabela 5 A: Crivo de correção

Prancha	A	AB	B
1	4	4	2
2	5	5	6
3	1	1	1
4	2	6	2
5	6	2	1
6	3	1	3
7	6	3	5
8	2	4	6
9	1	6	4
10	3	3	3
11	4	5	4
12	5	2	5

Tabela 5 B: Resultado do Crivo de correção (para cada acerto – 1 ponto)

Prancha	A	AB	B
<u>1</u>	4	4	2
<u>2</u>	5	5	2
<u>3</u>	1	1	6
<u>4</u>	2	1	6
<u>5</u>	6	2	1
<u>6</u>	3	2	3
<u>7</u>	6	3	6
<u>8</u>	6	2	4
<u>9</u>	1	6	5
<u>10</u>	6	3	2
<u>11</u>	2	5	5
<u>12</u>	5	1	6
<u>TOTAL</u>	9	8	3

PONTOS: 20
PERCENTIL: 10

Tabela 6: Percentis para crianças de 5 a 12 anos

Percentil	4;9 a 5;8	5;9 a 6;8	6;9 a 7;8	7;8 a 8;8	8;9 a 9;8	9;9 a 10;8	10;9 a 11;8
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
75	17	20	22	25	28	28	32
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

OBS: Esta tabela está distribuída perante a faixa etária. De acordo com o resultado do teste feito pela criança irá se verificar a idade e encontrar o percentil referente. Com essa marca no item percentil 50 está a média da tabela, os percentis abaixo de 50 a criança está abaixo da média, ou seja, revelando uma inteligência prejudicada ou comprometida. Os percentis acima de 50 representam que esta criança está acima da média com inteligência preservada.

Conclusão do Teste de Raven:

Segundo a tabela de classificação acima, Marcos fez 20 pontos e obteve um percentil igual a 10. Revelando uma inteligência prejudicada.

3.6. Teste de discriminação fonológica

Folha para Registro de Respostas

Notas:

- Em cada item, a figura alvo que deve ser nomeada pelo aplicador e apontado pelo examinando encontra-se sublinhada e em negrito.
- Na coluna Pontuação, anotar 1 ponto se a resposta for correta ou 0 ponto se a resposta for incorreta.
- A pontuação total corresponde à soma dos pontos nos 23 itens.

Tabela 7 A: Folha de registro

Item	Figura 1	Figura 2	Pontuação
1	Faca	Vaca	1
2	Pente	<u>Dente</u>	1
3	Bola	Cola	1
4	Pão	Cão	1
5	Bala	Mala	1
6	<u>Galo</u>	Gato	1
7	Bomba	Pomba	1
8	Rato	<u>Pato</u>	1
9	Dado	Dedo	1
10	Mata	Lata	1
11	Foto	<u>Moto</u>	1
12	Lua	Rua	1
13	OssO	Ovo	1
14	<u>Pêlo</u>	Selo	1
15	<u>Saco</u>	Suco	1
16	Teia	Meia	1
17	Chuva	Luva	1
18	Cama	Lama	1
19	Roda	Rosa	1
20	<u>Folha</u>	Bolha	1
21	Lula	Luta	1
22	Rolo	<u>Bolo</u>	1
23	<u>Pena</u>	Pêra	1

Tabela 7 B: Resultados da folha de registro

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

Conclusão do Teste de Discriminação Fonológica:

Marcos acertou os 23 pares de figuras. Teve capacidade de diferenciar entre os sons da fala, evidenciando um Nível Superior para a discriminação fonológica.

3.7. Teste de Becasse

RESULTADO:

Parte I – Marcos, sendo o caçula da família, marca a criança maior, pois explica que ele gostaria de ser o irmão mais velho. Ele se identifica com o garoto indo para a escola, pois relata que gosta de ir estudar. Quanto ao brinquedo escolhido, prefere o caminhão, pois ele adora brincar de carrinho. Gostaria de ser o leão por dizer ser um animal forte e corajoso.

Parte II – Marcos identifica o que falta na casa colocando uma janela e uma porta no mesmo espaço. Entre o casal faz o desenho apenas dele, não fazendo referência aos irmãos. No semi-círculo ele completa fazendo uma bola, dizendo ser o que ele mais gosta de brincar. A sua assinatura ficou na linha, só escrevendo o primeiro nome.

Percebe-se então que Marcos tem sua capacidade sócio-emocional preservada, pois em todos os desenhos ele marcou e desenhou o que era esperado.

OBS: Marcos não teve interesse em colorir nenhuma figura.

3.8. Teste de consciência fonológica (CONFIAS)

AVALIAÇÃO:

- * Para cada resposta correta 1 ponto;
- *Incorretas 0 pontos;
- *Parte de sílabas máximo = 40 pontos; . *Parte de fonemas máximo = 30 pontos;
- *Total de acertos = 70

Tabela 8: Resultados do CONFIAS

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

Conclusão do Teste de Consciência Fonológica - CONFIAS:

Em nível silábico alfabético, Marcos obteve 27 pontos, revelando consciência silábica preservada. Enquanto no nível fonêmico, Marcos ficou abaixo da média, com 7 pontos, evidenciando que não consegue relacionar fonemas com letras.

3.9. Teste de maturidade para a leitura (TML):

Tabela 9: Resultados do TML

FORTE	de 22 a 27 pontos
MÉDIO	de 16 a 21 pontos
FRACO	de 10 a 15 pontos
FRAQUÍSSIMO	de 0 a 9 pontos (dificilmente aprenderá a ler sem uma repetição prolongada de um bom período preparatório)

Conclusão do Teste de Maturidade para a Leitura - TML:

Conforme a tabela de resultados acima, Marcos apresentou um Nível Médio do Teste de Maturidade para a Leitura, obtendo um total de 17 pontos.

No item 4 e 6 do caderno, demonstra não saber discriminar sílabas, pois marca as figuras correspondentes, mas perde 1 ponto em cada uma devido a marcação de 1 figura que não era para ser marcada. Nas questões 8 e 9 não marca corretamente o desenho, pois demonstra não saber raciocinar com lógica, não descobrindo com isso a relação da sentença com o desenho e a estória. Quanto ao conhecimento de medidas (vocabulário), Marcos marca todas as figuras, portanto perde 2 pontos, ao passo que era para ele ganhar 3 pontos se tivesse marcado as 3 frutas (maçã, uva e banana).

3.10. Escala de stress infantil – ESI

Tabela 10: Apuração da escala de stress

Reações Físicas		Reações Psicológicas		Reações Psicológicas com componente depressivo.		Reações Psicofisiológicas	
Itens	Pontuação	Itens	Pontuação	Itens	Pontuação	Itens	Pontuação
2	2	4	0	13	0	1	4
6	0	5	0	14	2	3	2
12	1	7	4	20	0	9	4
15	2	8	2	22	4	16	2
17	0	10	1	25	4	18	0
19	0	11	1	28	0	23	0
21	0	26	2	29	2	27	4
24	2	30	0	32	2	33	0
34	2	31	0	35	4		
Total	9		10		18		16

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS:

- 1-Aparecem círculos completamente cheios (pintados) em sete ou mais itens da escala total, ou;
- 2-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), ou;
- 3-A nota igual ou maior que 21 pontos for obtida em qualquer dos dois fatores a seguir: **reações psicológicas com componentes depressivos** (itens 13, 14, 20, 25, 28, 29, 32, 35) e **reações psicofisiológicas** (itens 1, 3, 9, 16, 18, 23, 27, e 33), ou;
- 4-A nota total da escala é maior ou 86 pontos.

Conclusão da Escala de Stress Infantil - ESI:

Marcos apresentou como nota total da escala 53 pontos conforme tabela de classificação, considerado um resultado com ausência de probabilidade de apresentar os sintomas de estresse. Com base nos critérios quantitativos para a avaliação da ESI, a serem utilizados, podemos dizer também que Marcos apresentou 7 círculos completamente cheio (pintados). Evidenciando certos cuidados quanto aos aspectos Psicológicos com componentes depressivos, pois respostas como: tenho vontade de sumir da vida, penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender as coisas, não tenho vontade nenhuma de me arrumar precisam ficar em alerta e quanto aos aspectos de reações Psicofisiológicas, o que ele responde também nos indicam que possa ter sinais significativos do estresse, respondendo: estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes, tenho ficado tímido e envergonhado, tenho comido demais.

Concluindo, percebe-se que Marcos não possui um quadro sintomatológico como um todo, mas de alguns cuidados.

4. Considerações finais

Com os resultados obtidos nos Testes Psicométricos, pudemos notar que Marcos apresenta transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares.

Relembrando o diagnóstico de dislexia, atestado pela Neuropediatra e a queixa de fracasso escolar apresentado pela mãe, evidencia sinais de necessidade de intervenção.

Diante da avaliação feita através dos Testes Psicométricos, ficaram claras as dificuldades de Marcos, nas áreas de Déficit de Atenção e Problemas de Aprendizagem (itens do Teste de TDA/H), Trilhas e Cancelamento, além do TDE (Teste do Desempenho Escolar) que avalia habilidades de leitura, aritmética e escrita. Marcos também revelou não ter consciência fonológica, isto é, não consegue relacionar os sons com as letras correspondentes e isso pode ser significativo na sua dificuldade de aprendizagem, já que esta competência é um dos principais fatores para as habilidades de leitura e escrita.

Além desses, Marcos apresentou inteligência prejudicada, quando realizou o Teste de Raven, vale ressaltar que devemos explorar as Múltiplas Inteligências, partindo do princípio que não existe só um tipo de inteligência. Portanto, isso não comprova que Marcos não tenha capacidade de desenvolver outras habilidades.

Neste sentido os resultados insatisfatórios dos testes que avaliam as habilidades citadas acima, vêm confirmar a hipótese de uma possível dislexia apresentada por Marcos, pois são características semelhantes aos sintomas deste transtorno. Estes sintomas parecem evidenciar problemas de leitura e soletração, problemas na codificação fonológica da linguagem escrita, baixo desempenho em matemática, inversão de letras, problemas como atenção, problemas visoespacial e problemas com desenvolvimento do vocabulário.

Diante deste quadro aconselha-se que Marcos seja encaminhado para uma reavaliação fonoaudiológica para que se possam trabalhar os sintomas referentes à Dislexia. Faz-se necessário também que ele seja reavaliado pela Neuropediatra, já que na avaliação psicopedagógica apresentou sintomas do TDA/H. Cabe também encaminhá-lo ao Psicopedagogo para que se crie uma situação terapêutica que facilite uma vinculação satisfatória adequada para a aprendizagem, a fim de que este aluno torne-se o agente de seu processo, aproprie-se do seu saber, alcançando autonomia e independência para construir seu conhecimento e exercitar-se na tarefa de uma correta autovalorização.

À escola cabe ensinar, isto é, garantir a aprendizagem de certos conteúdos, conhecimentos e habilidades que são necessários para a vida em sociedade. Essa instituição deve oferecer instrumentos de compreensão da realidade local e, também, favorecer a participação dos educandos em relações sociais diversificadas e cada vez mais amplas. A vida escolar possibilita o exercício de diferentes papéis em grupos variados, facilitando a integração dos jovens no contexto escolar. (PINTO, 2003)

Em face ao Teste de TDA/H onde as respostas foram realizadas pela professora, faz-se necessário que este Psicopedagogo entre em contato com a escola especialmente com a professora para que se façam ajustes necessários a depender do problema da criança.

É papel do psicopedagogo oferecer à escola subsídios para a inclusão deste aluno na caminhada rumo a aquisição de competências necessárias para aprendizagem. Com o objetivo de atenuar os problemas e na tentativa de recuperar Marcos, faz-se necessário incluir, nas atividades escolares, tarefas específicas que promovam o seu ingresso na construção da autonomia; que permitam ao aluno ser “autor de si mesmo”. À medida que o aluno percebe que é capaz de produzir poderá avançar no seu processo de aprendizagem e iniciar o resgate de sua auto-estima.

Aos pais, cabe uma importante tarefa: conhecer e compreender os distúrbios que seus filhos podem apresentar, aceitando e seguindo a orientação do especialista. Também participar do processo educativo, colaborando com a escola, auxiliando nas campanhas, comparecendo a festas, excursões e jogos por elas programados. E principalmente comparecendo às reuniões de pais e mestres, onde são discutidos os problemas de seus filhos e de outras crianças.

No lar, sua colaboração será no sentido de supervisionar as lições, desenvolver os hábitos de higiene e a disciplina no estudo, garantindo a afetividade e a estabilidade emocional da família, tão necessárias ao bom desenvolvimento infantil. Os pais deverão ter a preocupação de evitar a falta de continuidade nos estudos.

Se cada um cumprir o papel que lhe cabe e, sobretudo se a escola desempenhar o seu verdadeiro papel de centro processador do ensino, certamente a Educação recobrará o seu antigo valor e passará a ocupar novamente o seu merecido papel de destaque, como um fator importantíssimo no desenvolvimento individual e social.

5. Referências

ANGELINI, A., ALVES, I. C. B., CUSTÓDIO, E. M., & DUARTE, W. M. *Matrizes Progressivas Coloridas*. São Paulo: Centro Editor de Teste e Pesquisas em Psicologia, 1999.

BENCZIK, E. *Escala de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade* – versão para professor. Casa do Psicólogo, 2000.

BOSSA, Nadia A. *A Psicopedagogia no Brasil*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 2000.

- BOSSA, Nadia A. *Psicopedagogia no Brasil, A: Contribuições a partir da prática*. Porto Alegre. Artes Médicas. 1994. 105p.
- CAMPOS, D. M. S. *Psicologia da Aprendizagem*. Por Dinah Martins de Souza Campos, 8ª ed. Petrópolis, Vozes, 1976. 288p.
- CAMPOS, M. R. *Teste de maturidade para a leitura, TML*. – Rio de Janeiro: CEPA, 1994. 12p.- (Manual de Psicologia aplicada; 50,02)
- CAPOVILLA, A. G. S. *Teoria e pesquisa em avaliação neuropsicológica* / Alessandra Gotuzo Seabra Capovilla, Fernando César Capovilla. – São Paulo: Memnon, 2007.
- CHENIAUX Junior, Elie. *Manual de psicopatologia* / Elie Cheniaux. – 2ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- FREIRE, P. *A importância do ato de ler*. 31ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- GOLBERT, Clarissa S. *A evolução psicolinguística e suas implicações na alfabetização: teoria, avaliação, reflexões* / Clarissa S. Golbert. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- GOUVEIA, R. V.; BARBOSA, G. A.; ALMEIDA, H. J. F.; GAIÃO, A. A. – *Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de Adaptação com Escolares de João Pessoa*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44(7): 345-9, 1995.
- GUERRA, Leila B. *A criança com dificuldade de aprendizagem: considerações sobre a teoria – modos de fazer* / Leila Boni Guerra. Rio de Janeiro, Enelivros, 2002.
- KIGUELL, Sonia Moojen. *Reabilitação em Neurologia e Psiquiatria Infantil – Aspectos Psicopedagógicos*. / Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil – A criança e o adolescente da década de 80. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Abenepe, vol.2, 1983.
- LIPP, M. E., & LUCARELLI, M. D. M. *Escala de Stress Infantil: ESI*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- LIPP, Marilda E. Novaes. *Como enfrentar o stress*. 4ª edição, São Paulo: Editora Ícone, 1990.
- MOOJEN, S.; LAMPRECHT, R. R.; SANTOS, R. M.; Freitas, G. M.; BRODACZ, R.; SIQUEIRA, M.; CORREA, A.; GUARDA, E. CONFÍAS. *Consciência Fonológica: Instrumento de Avaliação Sequencial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- PINTO, M. A. L. *Psicopedagogia: Diversas Faces, Múltiplos Olhares*. São Paulo: Olho d' água, 2003.
- SCHOENFELDT, B. K. *Because Maturidade Escolar, Manual*. São Paulo: VETOR, 1999.
- STEIN, L. M. *Teste de desempenho escolar TDE*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- TEIXEIRA, Gustavo H. *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência*. Ed. Rubio Ltda. 2006.