

AUTORA : ALENCAR MENDES, R. A.

TITULO : Pedagoga e pós Graduada em Psicopedagogia na Universidade Estadual Vale do Acaraú.

TIPO DE TRABALHO: Estudos de casos de fracassos escolares em uma escola confessional-católica de grande porte com 3.000 alunos inscritos anualmente, com as revisões de literatura que estão relacionadas ao caso.

DATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO A REVISTA: Maio de 2011

ALENCAR MENDES, R. A.
Pedagoga e Pós-Graduada em
Psicopedagogia na U. E. Vale do Acaraú.- CE

APRESENTAÇÃO

Em uma escola particular de grande porte (confessional-católica), deseja-se contratar um psicopedagogo(a) para compor a sua equipe pedagógica, e no processo seletivo, inclui uma semana de estágio para que o profissional que concorrer à vaga possa construir um projeto de intervenção pedagógica institucional. A partir da entrevista inicial, cada candidato deverá apresentar um anteprojeto, e somente tendo este sido aprovado, participará da semana de estágio. A entrevista acontecerá apenas com os candidatos que passarem no primeiro momento: análise de currículo e dinâmica de grupo com a psicóloga da escola.

A situação da escola levantada na entrevista, se dá na perspectiva de trabalhar "as trocas" durante processo ensino-aprendizagem e a cooperação entre os educadores. A diretora da escola deseja melhorar a qualidade do trabalho que já desenvolve, que diz reconhecer já ser "muito bom". Ela diz: "sabemos que o processo de aprendizagem nunca se esgota, e que, precisamos estar sempre atentos a uma permanente formação do professor".

A escola ocupa o espaço físico de uma quadra (quarteirão), possuindo 90 salas de aula, distribuídas entre o andar térreo e o primeiro andar, disponibiliza de 15 banheiros coletivos, uma sala para os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I (ambas com banheiros exclusivo para os funcionários) e outra, para os do Ensino Fundamental II e Ensino Médio, biblioteca com acesso aos professores e alunos, assim com uma área restrita aos professores, auditório para duzentas pessoas, quadra com espaço oficial para futebol de salão, vôlei basquete, pátio amplo bem arborizado, dois laboratório de informática (sendo cada um com vinte computadores) e de um de ciências naturais (biologia, física e química).

Seu corpo docente é composto por educadores polivalentes na Educação Infantil até o quinto ano do ensino infantil até o quinto ano do Ensino Fundamental I (32), tendo professores por disciplina, a partir do sexto ano do Ensino Fundamental (67). Desde a Educação Infantil (Inf IV), no entanto, as crianças tem professores para algumas disciplinas, como: educação física, informática, inglês e escolhinha de esportes. Há ainda, uma auxiliar para cada turma de Educação Infantil. Há um coordenador para cada área (Educação Infantil, Fundamental I, Fundamental II e Médio).

A escola se descreve como de base interacionista, e faz referência às dificuldades para manter as turmas do Ensino Médio visto que, nestas fases, as famílias se preocupam muito com a preparação do vestibular. Mas ela apresenta bons índices de aprovação dos seus alunos, tanto em universidades públicas como particulares.

A escola ainda possui uma psicóloga que está disponível para as necessidades de todas as séries, mas que faz referência a uma demanda maior, nas series de Fundamental I e II.

1. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

O processo de aprendizagem se inscreve na dinâmica da transmissão da cultura, que constitui a definição mais ampla da palavra educação. A partir desta linha de pensamento, atribui-se à educação quatro funções interdependentes. São elas:

a. FUNÇÃO MANTENEDORA DA EDUCAÇÃO: a continuidade da espécie humana ocorre através da aprendizagem de normas que regem a ação possível;

b. FUNÇÃO SOCIALIZADORA DA EDUCAÇÃO: o indivíduo como ser social, como parte do grupo quando se submete ao mesmo conjunto de normas;

c. FUNÇÃO REPRESSORA DA EDUCAÇÃO: instrumento de controle que tem por objetivo conservar e reproduzir as limitações que o poder destina a cada classe ou grupo social, segundo o seu papel socioeconômico. Não é reconhecida como repressora na medida em que, através dela, o sujeito torna-se depositário de um conjunto de normas que passa a assumir como sendo sua própria ideologia;

d. FUNÇÃO TRANSFORMADORA DA EDUCAÇÃO: revelação, por parte de grupos, de formas peculiares de expressão revolucionária a partir de mobilizações primariamente emotivas advindas das contradições do sistema.

Em resumo, em função do caráter complexo da função educativa, a aprendizagem se dá simultaneamente como instância alienante e como possibilidade libertadora.

O alcance da psicologia é delimitado aos fatores que determinam o não-aprender no sujeito e pela significação que a atividade cognitiva tem para ele; desta forma a intervenção psicopedagógica volta-se para a descoberta da articulação que justifica o sintoma e também para a construção das condições para que o sujeito possa situar-se num lugar tal que o comportamento patológico se torne dispensável.

A aprendizagem é constituinte de um efeito e, neste âmbito, trata-se de uma articulação de esquemas dividida em quatro dimensões:

1. A DIMENSÃO BIOLÓGICA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: dividida em três tipos de conhecimento, a saber: o das formas hereditárias programadas junto ao conteúdo informativo relacionado ao meio de atuação do indivíduo; o das formas lógico-matemáticas, que se constroem progressivamente, segundo o estágio de equilíbrio crescente; e por coordenação progressiva das ações que se cumprem com os objetos, e o das formas adquiridas em função da experiência, que fornecem ao sujeito informação sobre o objeto e suas propriedades;

2. A DIMENSÃO COGNITIVA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: diferenciada em três tipos, a saber, aquela na qual o sujeito adquire nova conduta baseada no ensaio e erro, a segunda baseada na experiência como função de confirmação ou correção das hipóteses (mecanismos de antecipação e retro-ação capazes de corrigir a aplicação do esquema e promover a acomodação necessária), e por último a aprendizagem estrutural, vinculada ao nascimento das estruturas lógicas do pensamento, através das quais é possível organizar uma realidade inteligível cada vez mais equilibrada;

3. A DIMENSÃO SOCIAL DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: compreende todos os comportamentos dedicados à transmissão da cultura exercitando, assumindo e incorporando uma cultura particular;

4. O PROCESSO DE APRENDIZAGEM COMO FUNÇÃO DO EU: o ego, como estrutura que tem por objetivo estabelecer contato entre a realidade psíquica e a realidade externa.

Com relação às condições externas, é comum a criança com problema de aprendizagem apresentar algum déficit real do meio devido à confusão dos estímulos, à falta de ritmo ou à velocidade com que são brindados ou à pobreza ou carência dos mesmos e, em seu tratamento, se vê rapidamente favorecida mediante um material discriminado com clareza, fácil de manipular, diretamente associado à instrução de trabalho e de acordo com um ritmo apropriado para cada aquisição. As condições internas da aprendizagem fazem referência a três planos estreitamente inter-relacionados.

O primeiro é o corpo como infra-estrutura neurofisiológica ou organismo que favorece ou atrasa os processos cognitivos, e que é, o mediador da ação.

O segundo refere-se à condição cognitiva da aprendizagem, ou seja, à presença de estruturas capazes de organizar os estímulos do conhecimento.

E por fim, o terceiro plano se refere às condições internas da aprendizagem que estão ligadas à dinâmica de comportamento.

Podemos resumir a definição de “condições externas” como aquelas que definem o campo do estímulo e “condições internas” as que definem o sujeito. Ambas podem ser estudadas em seu aspecto dinâmico, como processos, e em seu aspecto estrutural como sistemas de forma que, a combinatória de tais condições nos leva a uma definição operacional da aprendizagem, pois determina as variáveis de sua ocorrência. O problema de aprendizagem pode ser considerado como um sintoma, um sinal de descompensação.

Assim, o seu diagnóstico está constituído pelo seu significado. Os fatores fundamentais a serem levados em consideração no diagnóstico de um problema de aprendizagem são:

1. FATORES ORGÂNICOS: integridade anatômica e de funcionamento dos órgãos, funcionamento glandular, alimentação e condições de abrigo e conforto entre outros fatores;

2. FATORES ESPECÍFICOS: refere-se a certos tipos de transtornos na área de adequação perceptivo-motora, em especial aqueles que aparecem no nível da aprendizagem da linguagem, sua articulação e sua lecto-escrita, e se manifestam numa série de perturbações (ex-alteração da seqüência percebida;

3. FATORES PSICÓGENOS: problema da aprendizagem pode surgir como uma reação neurótica à interdição da satisfação, seja pelo afastamento da realidade e pela excessiva satisfação na fantasia, seja pela fixação com a parada de crescimento na criança;

4. FATORES AMBIENTAIS: refere-se ao meio ambiente material do indivíduo, às possibilidades reais que o meio lhe fornece, à quantidade, à qualidade, freqüência e abundância dos estímulos que constituem seu campo de aprendizagem habitual.

(Fonte: PAIN, Sara. *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem.*)

2. ABORDAGEM SÓCIO-INTERACIONALISTA

Segundo REGO (1995), o Nível de Desenvolvimento Real pode ser concebido como aquele referente às conquistas já efetivadas, já consolidadas. Este nível corresponde àquelas tarefas e atividades que a criança já é capaz de fazer sozinha, sem a ajuda de ninguém, de modo independente, isto por que ela já as domina, tendo em vista que “o nível de desenvolvimento das funções mentais da criança que se estabeleceram como resultados de certos ciclos de desenvolvimento foram já completados” (VYGOTSKY, 1998, p. 111).

Desde sua gênese, o aprendizado da criança está relacionado ao seu desenvolvimento. KOHL (1987) afirma que: “Existe um percurso de desenvolvimento, e em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam”. (KOHL, 1987, p. 56)

O aprendizado ocorre na *ZONA DE DESENVOLVIMENTO PROXIMAL*, pois é aí, em interação com outras pessoas, que a criança vai entrar em contato com coisas que ela desconhece, ao passo que ela, nessa dinâmica é capaz de colocar em movimento várias coisas, as quais, sem a ajuda do outro, seria impossível de ocorrer. Por isso “Vygotsky insiste em dizer que o aprendizado humano supõe e depende da penetração das crianças na vida intelectual das pessoas que as cercam” (PADILHA 1997. p. 103).

Isto é, para aprender os sujeitos dependem de outras pessoas, dependem do conhecimento que essas já possuem, pois são elas que irão apresentar a esses sujeitos o que eles desconhecem.

3. ANAMNESE

Segundo WEISS (2008, p. 63 A 72): é considerado na entrevista de anamnese um dos pontos cruciais de um bom diagnóstico., e permite que se perceba a construção

ou não, das diferentes gerações, o seja, é uma anamnese da família. A visão familiar da história de vida do paciente traz em seu bojo, os preconceitos, normas, expectativas, a circulação de afeto e do conhecimento, além do peso das gerações anteriores, que é depositado sobre o paciente. Esta entrevista tem-se por objetivo, colher dados significativos sobre a vida do paciente. Da análise do seu conteúdo, obteremos dados para o embasamento da hipótese sobre a possível etiologia do caso, sendo por isso, que seja bem conduzida e registrada de forma imparcial.

Ao conduzirmos uma anamnese o que importa não de informações, mas sim, a qualidade, como são faladas as coisas, ou seja, a dinâmica revelada pela família, e isso norteia de como se deve ser feito o tratamento do aluno. Este prolongamento na prática, se se caracteriza como uma intervenção psicopedagógica, e toda mediação na dinâmica familiar em relação à “aprendizagem de vida”, isto causa uma profunda reflexão dos pais, uma busca no início da vida do paciente, ou seja, uma volta à própria história da família.

Deve-se ter cuidado para não transformar a anamnese num simples “questionário de dados seqüenciais do desenvolvimento, numa comparação com algum tipo de escala; faz-se necessário, não perder a continuidade da construção do paciente, e tentarmos sempre a história de vida

A história do paciente tem o início no momento da concepção; os estudos de VERNY (1989) sobre a Psicologia pré-natal e perinatal vêm reforçar a importância desses momentos na vida do indivíduo e, de algum modo, nos aspectos da aprendizagem.

É muito produtivo que os pais, ao fazerem o relato das aquisições, progressos e atrasos do paciente, estabeleçam comparações com os irmãos com o sentido de ficar claro o que acontecia com ele, como estavam os irmãos nesse momento, como estava a família (no campo material e, ou emocional), ou seja, o que de fato acontecia.

Segundo WINNICOTT (1978, p. 188): A dinâmica é o processo de crescimento, sendo este, herdado por cada indivíduo. Toma-se como certo, aqui, o meio ambiente facilitante e suficientemente bom que, no início do crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo, constitui “um sine qua non”. Há genes de determinam padrões, e ua tendência herdada crescer e alcançar a maturidade, entretanto, nada se realiza no crescimento emocional, sem que esteja em conjunção com a provisão ambiental, que deve ser suficientemente boa.

É fundamental situar as mudanças (de casa, de empregadas, de creche, de escolas), mortes, separações e outras alterações na estrutura familiar. A entrevista deve transcorrer de forma que o relato seja espontâneo pelos pais, recordando de fatos importantes para falar, qual a seqüência e a importância que dão aos diferentes fatos, o que omitem, quais fatos são esquecidos e etc.

Na anamnese devem ser estudados levantamentos paralelos como:

1. *A HISTÓRIA DAS PRIMEIRAS APRENDIZAGENS* realizadas com a mãe ou sua substituta, e todos os momentos importantes de aprendizagem não escolares ou informais, a exemplo de: como aprendeu a usar a mamadeira; a colher; a canequinha; armar um joguinho; a andar e velocípede, etc. Deve-se investigar em que medida a família possibilita o desenvolvimento cognitivo para criança, facilitando a construção de esquemas e deixando desenvolver o equilíbrio entre assimilação e acomodação, e qual a carga afetiva colocada neste processo.
2. *EVOLUÇÃO GERAL*: Como se processa o seu desenvolvimento, controles, aquisição de hábitos, interiorização de normas, aquisição da fala, a alimentação, o sono, e a sexualidade e etc. A história do paciente começa no momento da sua concepção: foi filho desejado? Acidental ou querido? Acidental perturbador da vida do casal indesejado? Esse aspecto determina muitos outros pontos posteriores da vida do sujeito, pois define a situação afetiva dos pais em relação ao futuro filho. Os cuidados pré-natais que se seguem à instalação da gravidez, dando melhores ou piores condições orgânicas para o bebê, muitas vezes ficam ligados a essa aceitação ou rejeição do período gestacional.
3. *HISTÓRIA CLÍNICA*: Problemas, soluções e ambiente familiar quando o paciente (aluno) tinha crises de bronquite, alergia, asma ou ainda viroses próprias da infância, o quadro geral das operações cirúrgicas feitas, internações, doenças diversas e suas conseqüências, e tratamentos realizados (fonoaudiológico, psicológico), como agiram os profissionais com o paciente e a família, os diferentes laudos. É importante pesquisar traumatismos, doenças e deficiências ligadas à atividade nervosa superior; verificar se existe consciência da família em relação a existência ou não das seqüelas. Torna-se necessário que se tenha acesso ao parecer do neurologista.

4. *HISTÓRIA DA FAMÍLIA NUCLEAR*: Fatos marcantes dos pais e irmãos antes, durante e depois da entrada do paciente na família; as famílias provenientes dos novos casamentos dos pais. É importante contextualizar essa história dentro de uma perspectiva socioeconômica e cultural; se houve mudanças e crescimento, e como transcorrem as relações afetivas nessas diferentes etapas. Considero fundamental que se investiguem as situações negativas vividas pela criança através de alterações familiares: nascimentos de irmãos, mudanças, mortes, desemprego, separação etc. Segundo PAIN (1988), as alterações familiares não causam necessariamente problemas de aprendizagem. O importante é verificar se as duas condições ocorrem:
- a) Se houver para a criança oportunidade de elaborar a perda, integrando passado e presente, participando da mudança ocorrida. Por exemplo, ao mudar de residência de uma cidade para outra, a criança perde um espaço conhecido, o convívio próximo com amigos e parentes, as escolas e outros referenciais, mas pode ser ajudada a adquirir novos amigos e ser estimulada a conhecer coisas novas
 - b) Se a perda ocorrida não estava ligada a um castigo prometido e eventualmente acontecido, estando este relacionado com a vontade de conhecer, curiosidades sobre os fatos. Neste caso, o importante é que não tenha sido interrompido o desejo de saber e conhecer.
5. *A HISTÓRIA DA FAMÍLIA AMPLIADA*: Ver a família materna e paterna em suas influências passadas e presentes sobre os pais e o paciente. É importante localizar as interferências e ligações com as diferentes pessoas das duas famílias, bem como, os quadros patológicos existentes nelas.
6. *HISTÓRIA ESCOLAR*: Nas instituições como creches, pré-escolas, escolas regulares, etc. Ver como se deu a entrada os aspectos positivos e negativos de sua passagem pelas instituições. É fundamental a compreensão da evolução escolar nos aspectos do paciente e da família. Outro fato a ser considerado é o da entrada precoce ou tardia na escola, e a troca constante de escolas sem causa evidente. Deve-se investigar amplamente o significado dessas atitudes, bem como sua repercussão no processo de aprendizagem. Também interessa avaliar como se processou a alfabetização, qual a metodologia, a exigência da escola, a imposição dos pais nesse momento, qual foi a reação do paciente.

Há necessidade de registrar os dados essenciais da anamnese, algumas falas dos pais, sua postura e a dinâmica da sessão. Para isso, o terapeuta pode contar com as gravações, desde que, autorizado pelos pais ou com registro através de suas próprias anotações. No trabalho em equipe, pode haver um observador que ficará encarregado desse registro. A reflexão sobre os dados colhidos nas entrevistas de anamnese possibilitará contextualizar o paciente no ambiente familiar e escolar, e traçar as hipóteses que ligamos fatos. A entrevista de anamnese pode remeter o terapeuta a outros profissionais que atuaram ou atuam com paciente. É a possível comparação entre o que foi dito pelos pais e demais profissionais: psicopedagogo, psicólogo, psicanalista, fonoaudiólogo, professor, neurologia, e outro. Compreendida a vida do paciente e da sua família, é importante integrar esses dados aos obtidos na *Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES)* para continuarmos no processo de levantamento de hipóteses definição de instrumentos.

4. USO DE PROVAS E TESTES

Devem ser propostos alguns tipos de avaliações que podem gerar resultados em um diagnóstico psicopedagógico. Os testes e provas são relacionados de acordo com a necessidade surgidas em função de hipóteses levantadas nas sessões familiares, nas atividades lúdicas, entre outras; e caso existam dúvidas, deve ser feito um aprofundamento do estudo da questão. Sendo assim, a escuta torna-se um importante aliada no processo de execução e na leitura psicopedagógica que deve ser utilizado, permitindo que se alcance o resultado almejado, sendo que, os dados encontrados possam ser *cl clinicamente úteis*, pois se deve buscar sempre, fazer uma avaliação qualitativa durante todo o processo nesta fase de testes. Buscando uma visão norteadora de uma práxis, crendo que todos os momentos da prática diagnóstica devam ser vivenciados em seus aspectos: afetivos, cognitivos, corporais e pedagógicos, incluindo-se ainda, uma visão genética.

Em provas de teste desempenho da inteligência, como por exemplo: WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) ou o CIA - Testes Coletivos de inteligência para Adultos (Collective Intelligence Test for Adults) podem ser investigados, além de

seu objetivo próprio, os aspectos projetivos, que podem ser afetivos e inconscientes, na seqüência da história, na complementação de figuras, entre outros.

Em testes projetivos clássicos, como por exemplo: CAT - Teste de Apercepção Infantil (Children's Apperception Test) ou TAT - Teste de Apercepção Temática (Thematic Apperception Test), verificam-se os seguintes aspectos cognitivos como: casualidade, temporalidade, lógico-matemático, de construção da linguagem e etc.

Em provas do diagnóstico operatório, pode-se observar: aspectos projetivos, colhendo dados de origem emocional.

A seguir foi feito alguns comentários sobre provas e testes, agrupando-os do seguinte modo:

- ✓ Diagnóstico operatório;
- ✓ Testes psicométricos;
- ✓ Técnicas projetivas.

4.1 Diagnóstico Operatório

As dificuldades escolares podem estar ligadas à ausência estrutura cognitivas adequada permita a organização dos estímulos, de modo a possibilitar a aquisição dos conteúdos programáticos ensinados em sala de aula. Dentro de uma visão piagetiana, o conhecimento se constrói pela interação entre o sujeito e o meio, de modo que, do ponto de vista do sujeito, ele não pode aprender algo que estejam acima de competência cognitiva.

Segundo VISCA (1987, p. 58), aponta o obstáculo epistêmico à aprendizagem como derivado “do nível de operatividade da estrutura cognoscitiva alcançada, estando, por tanto, associado a idéia de estágio”.

Conforme a sintetização de PAIN (1988, p.47): A inibição precoce de atividades assimilativo-acomodativas dá lugar a modalidade nos processos representativos, cujos os extremos podemos caracterizar da seguinte maneira: Hipoassimilação; Hiperassimilação; Hipoacomodação; Hiperacomodação.

Resumindo: O que nos interessa compreender neste ponto, é a oportunidade que a criança teve de investigar, ampliar seus esquemas precoces, para modificar-se, por

transformações de seus esquemas, com as implicações posteriores dessas atividades no jogo da imitação que leva a construção de um sistema, de símbolos e imagens.

As observações sobre o funcionamento cognitivo do paciente, não são restritas às provas do diagnóstico operatório; elas devem ser feitas ao longo do processo diagnósticos.

Na anamnese, verifica-se com os pais, como se deu essa construção, e as distorções havidas no percurso; nas diferentes sessões de caráter lúdico e na avaliação dos testes, analisam-se aspectos de caráter cognitivo, como, por exemplo: conservação do comprimento, superfície e volume nas construções com sucata; outros dados da construção espacial no BENDER (Teste Gestáltico Visio-motor criado por Lauretta Bender em 1938), RAVEN (Teste das Matrizes Progressivas de Raven é um teste de Q.I., desenvolvido por John Carlyle Raven na Universidade de Dumfries, Escócia, sendo padronizado e publicado em 1938), WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) e CIA (Collective Intelligence Test for Adults).

As provas operatórias têm como objetivo principal, determinar o grau de aquisição de algumas noções chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o padrão de estrutura cognitiva com que opera.

A seguir, será feito uma breve exposição do material a ser usado, sua organização, a administração e a avaliação das provas.

MATERIAL: Para maior facilidade das situações de exame, podem ser organizadas duas caixas com material a ser usado de diferentes maneiras.

Propomos uma primeira caixa visando principalmente o exame de crianças na idade pré-escolares, contendo objetos diversificados que permitam agrupar por: forma, uso, material, cor, tamanho, encaixe (dentro e fora) e outros. Ao apresentar a caixa para uma brincadeira, o terapeuta obviamente terá relacionado o material de acordo com a idade do paciente. Poderá propor, inicialmente, uma simples dos objetos, o que, redundará num agrupamento espontâneo. Registrará, então, quais os objetos escolhidos (indicador de aspectos aparente e latente), qual o critério utilizado (mas objetivo, de uso social comum, ou mais subjetivo).

A segunda caixa poderia ser organizada visando a exame do escolar, contendo material selecionado, para as já clássicas, provas piagetiana: fichas de diferentes formas, cores e tamanhos; bastonetes ou palitos; duas espécies de flores e frutas; copinhos plásticos transparentes de diferentes alturas e diâmetros; massas plásticas de duas cores

diferentes; fios de lã ou correntinhas; balança, casinhas de madeira, régua, lápis e tabuleiro de papelão.

As provas mais como mente usadas no diagnóstico operatório, é encontrada em numeras obras sobre a teoria piagetiana, e originalmente, nos textos de Piaget e colaboradores, dentro de seus relatórios e pesquisas, sobre a Epistemologia Genética.

ADMINISTRAÇÃO: Busca-se através de um interrogatório, conhecer como, o paciente pensa em relação às próprias manipulações, ou às que observa na execução do terapeuta. Com os interrogatórios, pretendem-se verificar os juízos que a criança faz, ou os argumentos que possui para justificar suas resposta de conservação, ou não conservação. É preciso considerar as dificuldades de linguagem e de audição da criança, que poderão interferir no rendimento escolar, e neste caso valorizar provas em que não haja interferência, como a seriação e a dicotomia; no caso de crianças com dificuldade motora faz-se necessário, valorizar as provas orais. É preciso que o terapeuta tenha domínio sobre esse “método clínico piagetiano” de investigação para evitar falhas que comprometam os resultados. Deve-se estar seguro de hipóteses alternativas e das formas apropriadas de comprovação, tendo habilidade para mudar as formulações em face das respostas imprevistas.

A postura do terapeuta é explorará o máximo as possibilidades da criança, procurando atingir verdadeiramente o seu nível de estrutura de pensamento, e não se fixando nas primeiras respostas que podem ser equívocas.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL E DA QUESTÃO: Para se criar um bom relacionamento com o paciente, apresenta-se o material falando: “veja o que está aí...”; “o que você acha dê..” ; “ você me diga...”. Nesse momento, é importante que a criança familiarize com o material, brincando com ele se assim o desejar. Os objetivos dessa fase são: diminuir a ansiedade diante da situação nova, e familiarizar-se com o material para permitir melhor discriminação dos elementos que compõem cada prova.

ORDEM NA APLICAÇÃO DAS PROVAS: Inúmeras pesquisas piagetianas mostram que existe uma ordem na aquisição das noções, variando, no entanto, as idades em que elas se instalam. Essa variação dependerá do meio social e de interferências emocionais e de condições orgânicas, como ocorrem, por exemplo, com os deficientes mentais. O planejamento das aplicações da prova é feito em função do problema apresentado, e da ordem de aquisição das noções. Por exemplo, para um adolescente de

quatorze anos, pensa-se, inicialmente, em apresentar as provas do pensamento formal de duplas e seqüências. Caso o paciente não obtenha êxito, aplica-se a prova de conservação de volume. Para uma criança de oito anos, por exemplo, poder-se-ia começar pela conservação da quantidade de matéria, depois comprimento, composição de quantidade de líquido, classificações (dicotomia, inclusão e intersecção) e seriação.

REGISTRO: Deve-se fazer registro detalhado dos procedimentos da criança, anotando-se sua atitude, suas falas, as soluções que dá as questões, seus argumentos e juízos, como procede arrumação do material de fichas e bastões; o bom registro é fundamental para posterior reflexão e interpretação das condutas.

AVALIAÇÃO DAS PROVAS: Considerar que o objetivo básico das provas é avaliar o grau de construção operatória pode dividir as respostas em três níveis:

NÍVEL 1: Ausência total da noção, isto é, não atingiu o nível operatório nesse domínio. Varias condutas diferentes podem expressar essa ausência.

NÍVEL 2 OU INTERMEDIÁRIO: As respostas ou condutas, expressam vacilação e instabilidade ou são incompletas. Por exemplo: dão uma primeira resposta conservante, no momento seguinte, outras não conservantes, ou com o argumento oposto ao que falou em primeiro lugar.

NÍVEL 3: As respostas demonstram a aquisição da noção, sem vacilação. Como o objetivo da prova não é ver o produto, mas, sim, descobrir o processo mental usado pelo paciente para encontrar as respostas, torna-se indispensável, analisar cada resposta, justificativa, juízos, e argumentos dados. É preciso comparar os dados obtidos do diagnóstico operatório com as diversas conclusões tiradas no restante do diagnóstico.

É fundamental não considerar as provas do diagnóstico operatório, como um instrumento infalível, absoluto, pois, o desenvolvimento operatório, sendo resultante de uma interação indivíduo- meio, está sujeito a progressos após o momento das provas. O conhecimento da estrutura cognitiva do paciente permite levantar hipóteses para a compreensão de uma conduta escolar.

4.2 Teste Psicométricos

Na utilização do testes psicométricos é necessário que o terapeuta tenha certos cuidados como:

- Só iniciar a testagem quando já tiver uma boa relação com o paciente;
- Conhecer bem a forma de aplicação e as respostas possíveis, para poder fazer alguma pergunta e aprofundamento, no momento preciso, quando sentir que há respostas duvidosas;
- Controlar a própria ansiedade para evitar a quebra do enquadramento exigido nas instruções de aplicações não ter, assim, atitudes inadequadas de condescendência, exigência exagerada e impaciência;
- Registrar cuidadosamente todas as atitudes e procedimento do sujeito, assim como, qualquer ocorrência durante a testagem.

TESTE DE DESEMPENHO E INTELIGÊNCIA: Seleccionamos os TESTES CIA, WISC, RAVEN por alguns de seus aspectos: facilidade de aplicação e avaliação, possibilidade de análise operatória, análise qualitativa, uso parcial de provas ou subtestes, realização de inquéritos após as respostas e possibilidades de boa observação no processo de realização. Os testes de inteligência isoladamente, não fazem a distinção entre oligofrênicos e oligotímicos.

È comum nos protocolos oligofrênicos (“déficit cognitivo com compromisso orgânico secundário ou genético”), aparecem resultados uniformemente baixo, com certa coesão e sem dispersão. È necessário o uso de vários testes, e a comparação de seus resultados com outros instrumentos, e com as observações obtidas ao longo do diagnóstico a resolução das situações problemáticas ocorridas espontaneamente, ou provocada pelo terapeuta, e nos relatos de anamnese com os pais e entrevistas com outros profissionais.

O importante do uso de testes não é definir o QI, mas verificar se o paciente estiver podendo usar a inteligência a seu favor, ou “contra a si mesmo”, como esclarece LUZURIAGA (1972). O QI elevado pode estar acompanhado de grande

fracasso escolar. A aquisição envolve a personalidade como um todo, e não é produto ou parte de uma faceta.

O TESTE WISC é a escala de inteligência WECHSLER para crianças apresentado sobre a forma de subtestes grupados em Verbais e de Execução. Cada subtestes pretende avaliar um tipo de função, que se estrutura em ordem crescente de dificuldade, o que facilita o posicionamento da criança examinada com idade de cinco a quinze anos.

GLASSER E ZIMMERMAN (1977) sugerem que se faça um exame complementar, ou seja, uma ajuda terapeuta na formulação das questões, diferenciando-as da forma padronizada do Manual de Aplicação. Isso só deve acontecer quando houver uma incompreensão da criança em relação á questões propostas e for necessário se chegar a uma idéia mais precisa sobre o seu potencial.

O TESTE CIA é a adaptação brasileira da Escala de Inteligência para Adultos, de Wechsler (Wechsler- Bellevue Scale – Form I). Mantêm uma estrutura de subtestes semelhantes á do Teste WISC com a mesma divisão em: Conjunto Verbal (CV): informação, compreensão, raciocínio aritmético e semelhança; e Conjunto Não – Verbal (CNV): Historietas, complementação de figuras, mosaicos, e códigos. O tratamento dos resultados é semelhante ao do WISC, com tabela fixa com dez anos e nove meses a quarenta e nove anos.

O TESTE DAS MATRIZES PROGRESSIVAS RAVEN é apresentado em duas escalas: Escala Geral (de doze a sessenta e cinco anos) e Escala Especial (de quatro a onze anos). Por suas características não- verbais seu uso é de grande utilidade para sujeitos com problemas de linguagem, de língua estrangeira, surdos, de baixo nível cultural, o sem escolaridade. Este consiste na busca de um sistema de relações ou Matrizes, com duas ou mais variáveis, devendo o sujeito deduzir relações e correlações.

TESTE GESTALTICO VISOMOTOR: O TESTE BENDER foi construído por LAURETTA BENDER (1938), visando definir índice de maturação perceptomotora. Estes índices estão baseados nos padrões obtidos a partir dos trabalhos de WERTHEIMER sobre perceptiva. Usando os estudos da escola gestatica como ponto de partida, procurou acrescentar os níveis de maturação. No diagnóstico psicopedagógico, o teste é usado sempre em pessoas em dúvidas sobre questões psicomotoras e espaciais não elucidadas pelos demais instrumentos. Essas dificuldades tornam-se evidentes na análise do material escolar e dom

4.3 Técnicas Projetivas

O diagnóstico psicopedagógico usa técnicas projetivas que trabalham com situações relativamente pouco estruturadas, usando-se estímulos com grande amplitude, até mesmo ambíguos. As tarefas propostas permitem uma diversidade de respostas, havendo, portanto, livre jogo da imaginação, da fantasia, dos desejos.

Como afirma ANASTASI (1967), “ espera-se que os materiais do testes sirvam como espécie de ‘tela’, na qual, o sujeito ‘projeta’ suas agressões, seus conflitos, seus medos, seus esforços, suas idéias características.” Assim, os aspectos dos processos simbólico aparecem nas produções gráficas, nos relatos de histórias criadas, no uso do gesto do próprio corpo, nas dramatizações.

Segundo PAIN (1988, p. 61), os exames das provas projetivas permitirá avaliar a capacidade do pensamento para construir, no relato ou no desenho, uma organização suficientemente coerente e harmoniosa, como para vincular e elaborar a emoção; também permitirá a deteriorização que se produz no próprio pensamento, quando ou *quantum* emotivo resulta excessivo.

O que se busca descobrir como o sujeito usa seus próprios recursos cognitivos a serviço da expressão de suas emoções, ante os estímulos apresentados pelo terapeuta. O fundamental, é a ” leitura psicopedagógica” dessas situações e produtos, para assim, detectar o que está empobrecendo a aprendizagem ou a produção escolar. Veremos três grupos de técnicas: os relatos, o grafismo, e as provas projetivas psicopedagógicas.

TÉCNICAS DE RELATOS; Os testes mais utilizados nos diagnósticos psicopedagógicos são: CAT (Children’s Apperception Test – Teste de Apercepção Infantil), para criança, organizado por L. S. BELLAK, e o TAT (Thematic Apperception Test – Teste Apercepção Temática), para adultos e adolescentes, organizado por Henry Murray.

Para a avaliação de problemas de aprendizagem, é importante levantar as distorções, a pobreza ou a exuberância com que o pensamento elabora a situação apresentada no estímulo dado. Os testes TAT e CAT trabalham com estruturas, formas de aplicação, registro e avaliações semelhantes. O número de pranchas a ser usado em cada sessão e no total depende de cada caso e da situação avaliada.

Um bom registro dos relatos e atitudes durante ele possibilitará uma melhor avaliação e integração desses resultados, com os obtidos através de outros instrumentos para uma visão global, compreensiva do sujeito.

Segundo WEISS, é recomendado a análise do conteúdo e dos relatos, incluindo os seguintes aspectos;

- a) O protagonista, o sujeito de identificação do paciente:
 - Motivo, tendências e sentimentos do protagonista;
 - Necessidades: agressão, degradação, dominação, proteção, realização, sexo;
- b) Forças do ambiente do protagonista: Afiliação, agressão, carência, e perdas;
- c) Desfecho: Relação entre as forças do protagonista e do meio ambiente, que levam ao desfecho.

O CAT pode ser aplicado como uma brincadeira, contar historinha com os bichinhos que aparecem na prancha. É composto de dez pranchas com senas de animais e é usado para crianças de três a dez anos, supondo-se que as crianças se identifiquem com mais facilidade com os animais do que com as pessoas. É prevista a aplicação na ordem das pranchas; no entanto, em alguns casos, escolhidos algumas pelo terapeuta, ou peça que a criança escolha as que lhe agradam mais.

A interpretação sugerida por HIRSCH (1981) levanta pontos que podem aproximar das questões escolares à leitura, escrita e outros aspectos de conteúdos escolares como: que animais vê; como os vê; omissões, acréscimos, e distorções em relação aos conteúdos da realidade; seqüência lógica ou ilógica, com temporalidade ou atemporal; tipo de linguagem usada; capacidade criativa e fantasias exageradas; interações de personagens e nível descritivos e de colocação do problema; temas das relações objetais inconscientes na interação; tentativa de resolver os problemas, o conflito da história; tipo de solução dada em função dos desejos.

É fundamental distinguir se há uma inadequação perceptual de origem emocional, ou se a erros no uso da linguagem, como linguagem pobre pelo meio sociocultural ou deficiência intelectual.

USO DO GRAFISMO: Seu diagnóstico tem a grande vantagem de ser de fácil administração, não exige outros materiais além de papel e lápis, pode ser usado em qualquer lugar de poucos recursos econômicos. É bem recebido pelas crianças, e as vezes, com restrições por adolescentes e adultos. Não existe contra-indicação ou limite, quanto à idade, sexo, laço social, nível de inteligência e outros.

Durante a realização de qualquer desenho, é fundamental observar o processo de produção; a postura corporal, a motricidade fina, o ritmo como trabalha, a forma de elaborar as figuras e a seqüência, como: se começa a figura humana pela cabeça ou pelos pés, a necessidade do uso de régua, uso exagerado da borracha, o começar e amassar várias folhas e etc..

A boa análise do grafismo fornece dados na área cognitiva do sujeito, assim como, do processo simbólico normal ou com desvio patológico, dando a compreensão global do paciente.

PIAGET (1976, p. 5) reforça a importância dos estudos de LUQUET (1927), em que pretende traçar uma evolução do desenho infantil e sua interpretação, e assim define;

O desenho é uma forma de função semiótica que se inscreve a meio caminho entre o jogo simbólico, cujo mesmo prazer funcional, e cuja a mesma autotelia (faculdade de determinar por si próprio o fim de suas ações) apresenta, e a imagem mental, com a qual, partilha o esforço de imitação do real.

Os símbolos expressos, consciente e inconsciente, apenas terão significado na história pessoal do paciente, de sua família nuclear e de seus ancestrais. Por esta razão podem interpretar desenhos dentro de regras rígidas, preestabelecidas ou tabeladas. Numa avaliação projetiva também as características geométricas ou espaciais do desenho, tem-se que considerar essa tendência de desenhos estereotipados orientais. Será pedido pedir mais relato, compreender a escolha, os aspectos da personalidade ou da vida do personagem escolhido, pois, só o desenho não dará indicadores significativos, como um desenho mais livre de modelos marcantes estrangeiros.

PROVAS PROJETIVAS PSICOPEDAGÓGICAS: O significado das provas projetivas psicopedagógicas está mais ligado ao “olhar psicopedagógico” do terapeuta do que propriamente a proposta feita. O importante é considerar a idéia básica de que, a aprendizagem é subjetivante, permitindo o aluno tornar-se sujeito, e ao mesmo tempo garantindo-lhe a sobrevivência, numa relação objetivante. Durante o diagnóstico psicopedagógico, é fundamental captar as relações de cada estímulo dado, seja verbal ou gráfico, com os possíveis vínculos existentes, positivo ou negativo, construído pelo aprendiz a sua busca pessoal do conhecimento.

Entre as áreas de instrumentos projetivos de aprendizagem, acreditamos que o que mais se desenvolveu foi a proposta baseada em grafismos dirigidos. Várias pesquisas apontam desenhos que buscavam relações vinculares com a aprendizagem

escolar: desenho á frente de sua escola, o lugar que mais gosta da escola, os amigos no recreio, etc..

Será muito limitante falarmos de uma coleta de dados, através de instrumento projetivo, apenas das formas clássicas e verbais e do grafismo. O importante da clinica psicopedagógica é a visão integrada do projetado pelo paciente, através do: seu pensar, sentir e agir em cada momento do diagnóstico.

È importante que o terapeuta esteja preparado para acompanhar as possibilidades de uso de diferente instrumento e materiais que coloca no consultório, além de saber interpretar o processo e o produto o que exige um conhecimento de conceitos psicanalítico. Deve-se localizar o emergente, mobilizado pela proposta feita, os vínculos com a aprendizagem e, posteriormente, contextualizá-los na história da aprendizagem formais (escola) e informais da vida do paciente.

Segundo Jorge Visca, em seu excelente livro técnica projetista psicopedagógicas (2002), relaciona algumas das técnicas de grafismos, destacando objetivos, procedimentos básicos e alguns indicadores para a interpretação. Destacaremos aspectos que ampliam e ilustram o que já expomos que servem de base para o trabalho pessoal: no desenho; no relato oral, e durante a execução. Exemplos de propostas mais ousadas: dupla educativa; eu e meus companheiros; planta da sala de aula, desenhos em episódios de família educativa.

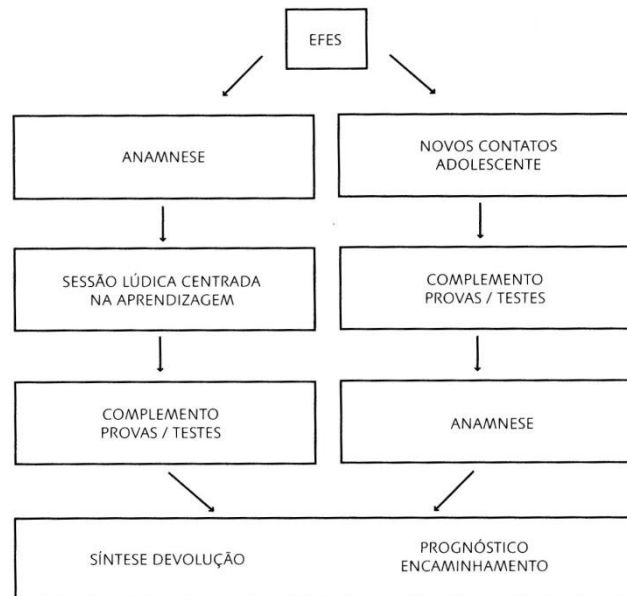
Na situação de pais separados, de novos casamentos e novos irmãos, é interessante analisar o desenho da "família eleita" pela criança, deve-se "conversar mais sobre essa escolha. Pode surgir uma oportunidade e a criança falar sobre a "outra família", e se dispor a desenhar novamente. O que o paciente aponta pode não ter sido pensado por WEISS (2008), em uma determinada prova projetiva, não fazer parte dos manuais de avaliação; no entanto, fornece dados precisos para avaliação psicopedagógica, sendo significativos dentro da história de vida daquele sujeito em particular.

Após a breve exposição de provas e testes gostaríamos de reforçar a posição inicial desse texto, de que o sujeito precisa ser sempre compreendido em sua totalidade. Os testes não podem ser usados, apenas, dentro dos limites propostos dos seus objetivos, mas sim, analisados como dados que permitem diferentes perspectivas na compreensão integrada de nossos pacientes.

Após o aprofundamento de sua avaliação, o psicopedagogo pode solicitar exames complementares a outros profissionais como: fonoaudiólogos, psicomotricistas

psicólogos, pediatras, neurologistas, para encerrar sua avaliação com uma visão multidisciplinar, que se torna indispensável, em alguns casos.

.3. PLANEJAMENTO PARA A ESCOLA



I – PRINCÍPIO INTERACIONISTA	<p>QUEIXA – SINTOMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • QUEIXA ESCOLAR • MOTIVO DA CONSULTA – ENTREVISTA – ANÁLISE MATERIAL
II – PRINCÍPIO INTERACIONISTA	<p>QUEIXA – SINTOMAS CONTEXTUALIZAÇÃO DO SINTOMA</p>	<p>COMPREENSÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FAMÍLIA > MEIO SOCIAL • ESCOLA > MEIO SOCIAL – ENTREVISTA – OBSERVAÇÃO – ANÁLISE MATERIAL
III – PRINCÍPIO ESTRUTURALISTA	<p>HISTÓRIA DE VIDA DO SUJEITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> – EFES – SESSÕES LÚDICAS – PROVAS – TESTAGEM – AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA – ANÁLISE DE PRODUTO
IV – PRINCÍPIO CONSTRUTIVISTA	<p>HISTÓRIA DE VIDA DO SUJEITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> – ENTREVISTA: • DE ANAMNESE • OUTROS PROFISSIONAIS – ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Segundo WEISS (2008, P 38) devemos estabelecer a SEQUÊNCIA DIAGNÓSTICA A SER MODIFICADA, segundo as necessidades de cada caso:

- Entrevista Familiar Exploratória Situacional – EFES (WEISS, 2010);
- Entrevista de Anamnese;
- Sessões Lúdicas Centradas na Aprendizagem;
- Complementação com provas e testes (quando for necessário)
- Síntese Diagnóstica – Prognóstico;
- Entrevista de devolução Encaminhamento.

Modificações comuns de acontecer:

- Com pais separados e incompatibilizados: duas anamneses iniciais;
- Adolescentes que desejam os primeiros contatos sozinhos;
- Anamnese inicial sempre que há dúvidas em relação a diagnósticos anteriores, u o paciente esteve ou está com outros profissionais.

A SEQUÊNCIA DIAGNÓSTICA TRADICIONALMENTE usada na clinica psicológicas e transpostas para a psicopedagógica, segue o modelo médico:

- Anamnese (história do caso);
- Testagem e provas pedagógicas (exames)
- Laudo (síntese das conclusões e prognóstico);
- Devolução (verbalização do laudo) ao paciente e/ou aos pais.

Segundo Jorge Visca (1987, p 70), propõe um esquema sequencial de diagnóstico flexível, baseado na Epistemologia Convergente, e assim formulado:

- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA): levantamento do primeiro sistema de hipóteses com a definição de linha de investigação e a escolha de instrumento;
- Testes: levantamento do segundo sistema de hipóteses e linha de investigação;
- Anamnese: verificação e decantação do segundo sistema de hipóteses, formulação do terceiro sistemas de hipóteses;
- Elaboração do informe psicopedagógico: elaboração de uma imagem do sujeito que articula a aprendizagem com os aspectos energéticos e estruturais, formulação inscrita de uma hipótese a comprovar;
- Evolução da informação aos pais e / ou ao paciente: em momento posterior, devolver de formar restrita, o que for de interesse para a escola.

Segundo a análise acima mencionada, pelas circunstâncias que foram apresentadas, nota-se que existem vários aspectos a serem avaliados, dentre eles:

- A instituição segue uma visão interacionista, ou seja, afirmam que o organismos e o meio exerce a ação recíproca, acarretando mudanças no desenvolvimento da

criança, favorecendo a construção do conhecimento e sua intervenção sobre o mundo, de uma forma mais segura e participativa.;

- A instituição é mencionada, como sendo de grande porte, tendo uma clientela bastante significativa, onde, por mais que os segmentos desta unidade de ensino, tentem uma interação mais coesa e eficaz, essa realidade fica humanamente impossível, levando em consideração o número de profissionais e a quantidade de alunos, corpo docente e pais. Devido a isso, abriram-se inscrições para que candidatos pudessem compor a equipe pedagógica, com o objetivo de construir um projeto de intervenção psicopedagógica, visando estabelecer objetivos e metas para um trabalho mais gratificante e prazeroso, facilitando, e muito, o processo ensino aprendizagem.
- Supondo que a instituição tenha um número de alunos com problemas de duzentos e dez pacientes, historicamente são 6% a 7% com algum tipo de transtornos. Seriam necessárias aproximadamente, cinco sessões por paciente, que totalizariam em torno de 1050 sessões previstas durante o ano letivo, percebendo-se a importância da contratação de mais de um psicopedagogo, que venha atender de forma alternada em turnos variados, para que se faça um trabalho mais favorável e com isso a demanda de alunos com algum tipo de transtornos. Ex: TDAH, Dislexia, Discalculia, Disgrafia, Disortografia, e entre outras.
- Para diagnosticar casos de deficiência escolar, provocadas por alguns dos transtornos mencionados posteriormente, o psicopedagogo deve respeitar algumas regras no processo de anamnese, ou seja, levar em consideração primeiramente a contextualização sociocultural, que cada indivíduo está inserido, bem como, os fatores ambientais que influenciarão parcialmente e significativamente em cada um dos casos analisados. Ver-se então a relevância, desse profissional, no quadro de funcionários da instituição analisada. Podemos salientar que uma avaliação de anamnese é algo complexo, que necessitará uma abordagem mais profunda e eficiente envolvendo professores, alunos e pais, para só então dar qualquer tipo de parecer clínico e fazer os encaminhamentos necessários a cada paciente.

5. CONCLUSÃO

O referido trabalho vem dar suporte e trazer uma maior compreensão no que seja o papel de um psicopedagogo dentro de uma instituição escolar, bem como, enfatizar a importância dos passos, devendo ser levado em consideração alguns aspectos, tais como: a clientela a ser analisada e o contexto socioeconômico e cultural na qual, a mesma encontra-se inserida. Ele deve ter uma maturação profissional, procurando adquirir uma visão integrada do paciente, através de seu pensar, sentir, agir, respeitando toda a sua vivência, desde, sua concepção gestacional.

Ressaltamos que em cada diagnóstico, depende de cada seqüência a ser observada, desde a: anamnese, testes e provas, devendo ser sugeridas de acordo com a fase maturacional do adolescente em evidência, respeitando questões que envolvam dimensões biológicas, cognitivas, sociais, reconhecendo que para aprender, os sujeitos dependem de outras pessoas e do conhecimento que essas já possuem. O trabalho do terapeuta, não pode ser aleatório, pois, sua responsabilidade é significativa, junto a instituição escolar, devendo este profissional estar preparado para acompanhar as possibilidades do uso dos diferentes instrumentos e materiais, que coloca na consultoria. Este profissional, além de saber interpretar o processo e o produto, que exige um conhecimento psicanalítico coeso; deve ter a necessidade em se atualizar, diante sua função desafiadora, desenvolvendo um trabalho de intervenção favorável, interagindo todos os segmentos.

O processo de aprendizagem e as possíveis dificuldades que devem ser analisadas com o máximo de critérios, visando o bem estar dos alunos, procurando mecanismos facilitadores para auxiliar na resolução dos problemas surgidos. Cada ser é singular e possuem suas limitações, aspirações, desejos e conflitos; deve-se ainda, ser respeitada e considerada a vivência profissional seja respeitada e analisada. A ajuda e solicitação de outros profissionais, não é algo dispensável, dependendo da situação em questão, o encaminhamento pode ser conveniente e até indispensável. Por isso, professores, profissionais da área médica, psicólogos, neurologistas e psicopedagogos, precisam estar aliados e devem trabalhar em parceria, junto à instituição, a fim de identificar as causas destes problemas. Educar é um ato de cidadania, não importa a cor, condição social, credo religioso. Somos parte do processo educativo, quando fazemos o diferencial naquilo que acreditamos.

BIBLIOGRAFIA

- ANASTASI, A. Testes psicológicos: teoria e aplicação. São Paulo: Herdu, 1967.
- LUZURIAGA, Isabel. La inteligência contra si mesma: El niño que no aprende. 3ª ed. Buenos Aires: Psique. 1976.
- PAIN, S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- PIAGET, J. A equilibração das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- REGO, Teresa Cristina. *VYGOTSKY: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- VERNY, T. (Com a colaboração de Kelly) *A vida secreta da criança antes de nascer*. São Paulo: C. J. Salmi, 1989.
- VISCA, J. El diagnóstico operativo de adolescentes y adultos, em *La práctica psicopedagógica*. (Compilado por Rozenmacher, S; Schumacher, S.) Buenos Aires: Visca e Visca, 2002.
- VISCA, J. *Clinica psicopedagógica: epistemologia convergente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo. Martins Fontes, 1984.
- VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R; LONTIÈRE, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 2ª ed. São Paulo: ícone, 1989.
- WEISS, M. L. L. *PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA – uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*. 13ª edição. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 1ª reimpressão. 2010.
- WINNICOTT, D. M. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. M. *Testos selecionados: da pediatria á psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- WINNICOTT, D. M. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.