



MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Atividades com Crianças e Jovens num Centro de
Diagnóstico e Atendimento

Jacqueline de Paula Souza e Lima



MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Atividades com Crianças e Jovens num Centro de Diagnóstico e Atendimento

Jacqueline de Paula Souza e Lima

Relatório de Estágio na área de Psicopedagogia
para obtenção do grau de Mestre em Ciências da
Educação, orientado pela Professora Doutora
Maria Graça Bidarra.

*Não eduques as crianças nas várias disciplinas recorrendo à força,
mas como se fosse um jogo, para que também possas observar
melhor qual a disposição natural de cada um.*

(Platão)

Cérebros brilhantes também podem produzir grandes sofrimentos.

É preciso educar os corações.

(Dalai Lama)

Agradecimentos

A realização deste relatório de estágio do mestrado em Ciências da Educação, contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais serei eternamente grata.

À Professora Doutora Maria Graça Bidarra, pela sua orientação, total apoio, paciência, pelos saberes transmitidos ao longo do meu percurso académico, pelas suas opiniões e críticas construtivas, sua total colaboração e disponibilidade para solucionar qualquer dúvida/problema que surgiram ao longo da realização deste trabalho e por sempre acreditar nas minhas capacidades.

À toda equipa do Centro Espirita Beneficente – “30 de Julho”, por permitirem o meu desenvolvimento profissional e académico, por sempre me incentivarem a colocar os meus conhecimentos em prática e por facilitarem o meu acesso às crianças e jovens que frequentam a instituição.

Aos meus amigos e amigas, agradeço pelas palavras sábias, pelo companheirismo, força e apoio em todos os momentos desta caminhada.

Aos meus familiares, agradeço por sempre vibrarem comigo em todas as conquistas e etapas da minha vida académica, pessoal e profissional.

Aos meus pais, agradeço de uma forma especial, porque tenho a plena consciência que sem eles nada disto seria possível, agradeço por sempre respeitarem as minhas escolhas e incentivarem os meus objetivos e sonhos, por serem a minha base, pelo apoio incondicional ao longo de todo o meu percurso académico, por serem os melhores em todos os aspectos. A eles dedico este trabalho!

Resumo

O presente relatório surge da intervenção pedagógica realizada durante o estágio curricular no Centro de Atendimento e Diagnóstico – “30 de Julho”.

Este relatório tem como objetivo analisar o autoconceito e o desempenho de crianças e jovens que frequentam atendimento multidisciplinar. Mais especificamente será averiguado uma possível correlação entre o autoconceito e o desempenho escolar com a idade dos participantes.

Ao longo do relatório estão presentes a caracterização da instituição, as atividades realizadas pela instituição e por mim dentro da mesma, para além disso, são apresentadas planificações das atividades.

O objetivo deste estudo foi verificar se os participantes têm diferenças significativas na correlação entre as dificuldades de aprendizagem e o autoconceito.

O instrumento utilizado para avaliar o autoconceito foi a escala de "Piers-Harris Children's Self-Concept Scale" (PHSCS-2) reduzida a 60 itens por Piers & Herzberg em 2002, com adaptação à população portuguesa por Feliciano Veiga em 2006, este instrumento foi redigido para o português do Brasil para as crianças e jovens pudessem compreender os 60 itens; o instrumento para avaliar o desempenho escolar foi o Teste de Desempenho Escolar (TDE) por Lilian Milnitsky Stein em 1994.

A amostra do estudo é composta por 20 crianças e jovens, de ambos os sexos, com idade compreendida entre 10 a 15 anos, do 5º ao 9º ano do Ensino Básico, que já realizam atendimento multidisciplinar. Observou-se que não há grandes diferenças significativas na correlação, porém é evidente nos resultados que o sexo masculino tem mais dificuldades de aprendizagem do que o sexo feminino.

Os resultados obtidos revelaram que o nível de autoconceito encontra-se dentro dos parâmetros normais, porém no Teste de Desempenho Escolar é possível verificar que existe uma grande dificuldade na aritmética. Para além disso, foi verificado que existe uma defasagem escolar entre a idade e o ano escolar que as crianças e jovens encontram-se, no entanto, é uma defasagem que varia entre 1 ou 2 anos. Por fim, é necessário encontrar uma forma de diminuir as dificuldades de aprendizagem, mas também de criar alternativas para promover o desenvolvimento socioemocional e o autoconhecimento.

Palavras-chave: autoconceito; dificuldades de aprendizagem; crianças; adolescentes.

Abstract

This report is based on the pedagogical intervention carried out during the curriculum internship at the "30 de Julho" Care and Diagnostic Center.

The objective of this report is to analyze the self-concept and performance of children and young people who become multidisciplinary. More specifically, a possible correlation between self-concept and school performance with the participants' age will be investigated.

Throughout the report are present the characterization of the institution, the activities carried out by the institution and me within it, in addition, are presented activities planning.

The aim of this study was to verify if the participants had significant differences in the correlation between learning difficulties and self-concept.

The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2) scale reduced to 60 items by Piers & Herzberg in 2002, adapted to the Portuguese population by Feliciano Veiga in 2006, this instrument was used to evaluate self-concept. written in Brazilian Portuguese for children and young people could understand the 60 items; the instrument for assessing school performance was the Lilian Milnitsky Stein School Performance Test (TDE) in 1994.

The sample of the study is composed of 20 children and young people of both sexes, aged 10 to 15 years, from the 5th to the 9th grade of Basic Education, who already perform multidisciplinary care. It was observed that there are no significant significant differences in the correlation, but it is evident in the results that the male sex has more learning difficulties than the female sex.

The results obtained revealed that the level of self-concept is within the normal parameters, but in the School Performance Test it is possible to verify that there is a great difficulty in arithmetic. In addition, it has been found that there is a school gap between the age and the school year that children and young people are enrolled in, however, it is a lag that varies between 1 and 2 years. Finally, it is necessary to find a way to reduce learning difficulties, but also to create alternatives to promote socio-emotional development and self-knowledge.

Keywords: self-concept; learning disabilities; children; teenagers.

Índice

Introdução	5
1. Caracterização da Instituição.....	6
1.1. Centro Espírita Beneficente “30 de Julho”	6
1.2. Projeto Centro de Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho”	6
1.3. Atendimento multidisciplinar em instituição	7
2. Atividades desenvolvidas no Centro de Diagnóstico e Atendimento "30 de Julho"	11
2.1. Participação nas equipas de diagnóstico e atendimento: descrição dos casos.....	13
2.2. Atividades no âmbito do Projeto Arco-Iris	25
2.2.1. Fundamentação e Objetivos	25
2.2.2. Planificação, desenvolvimento e avaliação das sessões do programa de intervenção	27
3. Avaliação do autoconceito e da sua relação com o desempenho escolar junto dos alunos em atendimento multidisciplinar	33
3.1. Contextualização e objetivos.....	33
3.2. Método	36
3.3. Apresentação e Discussão dos Resultados	37
Conclusão	41
Referências Bibliográficas	42

Introdução

O presente relatório visa descrever as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, realizado no Centro Espírita Beneficente – “30 de Julho”, Centro de Atendimento e Diagnóstico “30 de Julho”, localizado em Santos, São Paulo, Brasil.

Este relatório está dividido em três partes. Numa primeira parte procede-se à caracterização do Centro Espírita Beneficente – “30 de Julho”, Centro de Atendimento e Diagnóstico “30 de Julho”, onde foi realizado o estágio, com a duração de nove meses, e qual o significado do Atendimento Multidisciplinar em Instituições.

Na segunda parte do relatório encontram-se apresentadas as atividades que são desenvolvidas diariamente no Centro de Atendimento e Diagnóstico “30 de Julho” e a intervenção pedagógica que desenvolvemos através do Projeto “Arco-íris”, com o objetivo de trabalhar o autoconceito e inclusão de crianças e adolescentes.

Na terceira e última parte, encontra-se a avaliação do autoconceito das crianças e adolescentes através da Escala de Autoconceito de Piers- Harris e a avaliação do desempenho escolar através do Teste de Desempenho Escolar. Nessa mesma parte encontra-se a apresentação e discussão dos resultados dessa avaliação.

Por fim, apresentam-se as conclusões e uma reflexão final sobre o estágio realizado.

1. Caracterização da Instituição

1.1. Centro Espírita Beneficente “30 de Julho”

O Centro Espírita Beneficente (CEB) “30 de Julho” foi fundado em 30 de Julho de 1947. É uma instituição filantrópica apoiada pelo Banco Itaú, sem fins lucrativos, mantendo diversos serviços que atendem as necessidades da comunidade. A instituição direciona as suas ações na área da educação para a inclusão, disponibiliza atendimentos gratuitos a crianças, jovens e adultos portadores de deficiência intelectual e dificuldades de aprendizagem, além de dar apoio sociofamiliar direcionado às famílias dos atendidos com base na Política Nacional de Assistência Social.

Em 2005, atendendo a uma solicitação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) da cidade de Santos-SP, foi implantado o Centro de Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho”, serviços pioneiros e inovadores no cenário das políticas públicas da saúde e educação, cujo objetivo é atender, avaliar e diagnosticar crianças e adolescentes procedentes do Município de Santos, que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios de aprendizagem, associados ou não à deficiência intelectual.

Para além desse trabalho apresentado pela instituição, foram sendo desenvolvidos ao longo dos anos outros projetos, tais como: Programa Ser Eficiente; Projeto “NOT para Todos”; Loja Molekagem; Projeto Motivação; Projeto TRUP Triarte.

Atualmente, o CEB “30 de Julho” dispõe de quatro serviços: Escola “30 de Julho”, CDA (Centro de Diagnóstico e Centro de Atendimento), Programa Ser Eficiente e a Residência Inclusiva “30 de Julho”, que juntos realizam mais de 10.000 atendimentos por ano.

1.2. Projeto Centro de Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho”

Num primeiro momento apenas foi implementado o Centro de Diagnóstico “30 de Julho” iniciando suas atividades em Janeiro de 2005, respondendo ao pedido do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos (CMDCA), para atender a

uma necessidade da comunidade no âmbito do diagnóstico nas áreas de distúrbios de aprendizagem e diagnóstico de deficiências mentais.

Inicialmente existia uma equipa interdisciplinar que realizava o diagnóstico clínico das crianças que eram encaminhadas por diversas instituições, mas após dois anos percebeu-se que apenas esta equipa não era suficiente, devido a uma amostragem de 100 crianças que foram contactadas, para saber se a rede pública as contemplava com os serviços necessários para melhorar o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. Com a resposta negativa das famílias, o Centro Espírita Beneficente “30 de Julho” propôs, em parceria com a Secretaria de Saúde, a criação do “Centro Diagnóstico e Atendimento”, com o intuito de realizar um trabalho integrado e intersectorial para atender as demandas existentes e futuras, no sentido de melhorar o processo de desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

O Centro Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho” é um serviço gratuito, composto por duas equipas, a equipa do Diagnóstico onde estão presentes o Assistente Social, Neuropediatra, Psiquiatra, Psicólogo, Psicopedagogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta, que tem a disponibilidade de 40 vagas/mês. A equipa do Atendimento é composta por profissionais das áreas de psicologia (2), fonoaudiologia (2), psicopedagogia (2), com carga horária de 30 horas semanais, com capacidade para atender 150 vagas/mês. As equipas atendem a população encaminhada por Unidades Escolares, Conselhos Tutelares, Centros de Valorização da Criança (CVC), Centro de Referência do Adolescente (CRA) e Organizações de Terceiro Sector.

1.3. Atendimento multidisciplinar em instituição

O Centro Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho” recebe crianças e adolescentes a partir de 0 anos de idade, de ambos os sexos, que apresentam atraso neuropsicomotor, déficits de aprendizagem associadas ou não a deficiência mental, provenientes da cidade de Santos, que são encaminhados pelos órgãos públicos e organizações privadas de ensino, de assistência social e de saúde.

Este projeto tem como objetivo geral avaliar, diagnosticar e atender crianças/adolescentes que apresentarem atraso neuropsicomotor, distúrbios de aprendizagem associados ou não à deficiência mental, numa vertente interdisciplinar. Para além desse objetivo, existem outros mais específicos como fornecer uma visão dinâmica do potencial

da criança/adolescente no contexto social, pedagógico, clínico e terapêutico; possibilitar um melhor entendimento do comportamento da criança e adolescente em seu ciclo evolutivo; assegurar diagnósticos confiáveis para o encaminhamento correto da demanda aos serviços públicos e privados; realizar o processo de inclusão das crianças e adolescentes avaliadas no Centro de Diagnóstico e Atendimento através de serviços especializados nas áreas da saúde, educação, assistência social e outros; ampliar a rede de atendimento especializado e diminuir a espera pelo tratamento; possibilitar atendimento especializado para crianças/adolescentes, na fase escolar, facilitando o processo ensino/aprendizagem; contribuir para que o processo de inclusão e permanência das crianças/adolescentes com dificuldades a aprendizagem e distúrbios comportamentais, no ensino regular, ocorra de maneira positiva e contínua.

A metodologia utilizada pelo Centro de Diagnóstico e Atendimento é dividida em duas partes. A primeira está relacionada com o Diagnóstico, isto é, a população a ser atendida passará primeiro por uma avaliação diagnóstica. A metodologia utilizada pela equipa assenta num trabalho interativo, aberto e de respeito mútuo, num contexto interdisciplinar, conforme a diversidade de experiências dos diferentes especialistas. A recolha de informação e de dados diagnósticos ocorre de forma individual, através de atendimentos especializados. A base do trabalho está na análise das situações durante as discussões de casos, nessas discussões de casos estão representados todos os setores: Educação, Assistência Social e Saúde.

A análise dos casos desenvolve-se em duas fases, que contribuem para o diagnóstico:

- Fase de Atendimento Individual – cada profissional atende individualmente e faz uma análise de acordo com a sua especialidade;
- Fase de Discussão de Caso – discussão global a partir da visão ecológico-sistémica e análise interdisciplinar, observando e analisando a família, em consequência a criança/adolescente em foco no diagnóstico, sob a ótica das suas relações e inter-relações no meio social.

A abordagem ecológica-sistémica é uma referência para o trabalho realizado no Centro Diagnóstico, pois resulta de uma mudança no propósito de intervenção, isto é, esta abordagem, segundo Dunst (2004) realça a necessidade de analisar a natureza das relações entre pessoas, grupos, organizações, em diferentes contextos socioeconômicos bem como a forma como essas relações acontecem e influenciam, tanto direta como indiretamente, o funcionamento da família, as atitudes e competências parentais, o desenvolvimento e

comportamento da criança, e outros aspetos do funcionamento humano. Além disso, o compromisso metodológico do projeto é obrigatoriamente integrado as Políticas Públicas existentes que trabalham em favor da Infância e da Juventude.

Após o diagnóstico, o segundo momento consiste no Atendimento, onde os profissionais intervêm de forma plena de acordo com as indicações apontadas em cada caso. Conforme referido anteriormente, a equipa do Atendimento é composta por dois psicólogos, dois fonoaudiólogos e dois psicopedagogos, sendo um de cada área para a parte da manhã e um de cada área para a parte da tarde, realizando atendimentos em grupo e/ou individuais.

O Quadro 1 explica o funcionamento dos setores envolvidos no Centro de Diagnóstico e Atendimento:

Quadro 1 - Funções dos técnicos envolvidos no Centro Diagnóstico e Atendimento – “30 de Julho”

Centro Diagnóstico e Atendimento – “30 de Julho”		
Técnicos	Centro Diagnóstico	Centro de Atendimento
Administrativo	Atendimento à população encaminhada, agendamento de avaliações, digitação de diagnósticos, arquivo, envio de documentos, ofícios aos conselhos tutelares, entres outros serviços administrativos necessários.	Atendimento à população encaminhada, agendamento de avaliações, digitação de diagnósticos, arquivo, envio de documentos, ofícios aos conselhos tutelares, entres outros serviços administrativos necessários.
Assistente Social	Realiza a devolutiva, o encaminhamento, a orientação à família e Acompanhamento da mesma.	Realizar o acolhimento, a escuta e orientação para a equipa sobre à família.
Fonoaudiólogo	Detectar e especificar intercorrências patológicas no processo de comunicação nos períodos peri, pré e pós-natais.	Um profissional que realizará o primeiro atendimento individual que envolve um trabalho voltado para o estímulo dos aspectos: pragmáticos, semântico, sintático e fonológico. Depois será realizado atendimentos em grupo para desenvolver procedimentos multissensoriais para o desenvolvimento da competência de leitura e escrita.
Neuropediatra	Conta com um profissional para realizar o diagnóstico, prognóstico, orientação terapêutica e aconselhamento dos problemas neurológicos que afetam a criança/adolescente.	x
Psicóloga	Detectar e avaliar aspectos emocionais, psicomotores e intelectuais.	Primeiramente realiza um atendimento individual contemplando crianças/adolescentes cujo psicodiagnóstico aponte transtornos emocionais importantes que sejam urgentes. Após um período de atendimento, onde os sintomas já sejam melhores administrados, os pacientes podem ser deslocados para o atendimento grupal, onde podem trocar experiências que permitem adquirir um maior entendimento de si mesmo, levando-os a uma maior estabilidade emocional.
Psicopedagoga	detecta os distúrbios de aprendizagem, as dificuldades de compreensão e raciocínio, as inter-relações estabelecidas no interior da sala de aula, no âmbito da escola e no contexto social como um todo.	atuará nas múltiplas formulações feitas pela escola, pelos pais e pelos próprios pacientes. A partir disso será traçado o tipo de atendimento para área desfasada podendo ser individual ou em grupo de acordo com cada caso.
Psiquiatra	Realiza o diagnóstico de diversas problemáticas relacionadas com a saúde mental.	x
Terapeuta Ocupacional	Conta com um profissional para detectar a multiplicidade das variações individuais que levam a um possível atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor.	x

2. Atividades desenvolvidas no Centro de Diagnóstico e Atendimento "30 de Julho"

A realização das atividades no Centro de Diagnóstico e Atendimento "30 de Julho" e também do Projeto Arco-íris, em que colaborámos juntamente com as pedagogas responsáveis pelos atendimentos, decorreram tanto no período da manhã como no período da tarde. Num primeiro momento (cf. Quadro 1), que teve a duração de 3 meses (de setembro a dezembro), foi um período de adaptação de todos, isto é, das crianças e jovens, da estagiária e também da pedagoga responsável no sentido de conseguir gerir as atividades de uma maneira que fosse possível uma maior participação da estagiária para que, quando fosse realizar as atividades do seu projeto, não tivesse qualquer problema de respeito e autoridade com as crianças e jovens. O segundo momento teve uma duração de 3 meses e meio e foi neste período que foi possível a realização das atividades propostas pela estagiária e que antes de serem colocadas em prática, a mesma apresentou como proposta para as pedagogas responsáveis para ver se estavam de acordo com os princípios e objetivos do Centro de Atendimento "30 de Julho". As crianças e jovens que recebem o atendimento normalmente são colocadas em grupos de 4 a 5 crianças que na sua maioria tem idade semelhante ou dificuldades de aprendizagem semelhantes, portanto no primeiro momento as pedagogas tinham o objetivo de mostrar à estagiária como funcionavam as atividades e quais eram as prioridades, por exemplo, algumas crianças ainda eram analfabetas e tinham imensa dificuldade de escrita e linguagem, e assim eram escolhidas atividades mais específicas e neste caso utilizava-se muito o alfabeto móvel, pois assim aprendiam a ordem alfabética e a montar palavras com o mesmo. Uma outra atividade muito utilizada com algumas crianças era a realização de operações numéricas com o material dourado e ao mesmo tempo aprendiam as dezenas, centésimas e décimas de uma forma mais concreta. Com o passar desses 3 meses e aprendendo a conduzir um atendimento e entender as dificuldades das crianças e jovens que frequentavam o mesmo, foi possível selecionar 10 atividades que seriam passíveis de serem realizadas pelas crianças e jovens sem extrema dificuldade e que trabalhariam muito a atenção, a organização e os limites das mesmas nos meses seguintes (de fevereiro a maio).

O Quadro 2 apresenta o cronograma das atividades de intervenção e de investigação desenvolvidas no âmbito do estágio.

Quadro 2 - Cronograma das Atividades de Investigação e Intervenção

Cronograma												
Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	
Atividades no Centro de Diagnóstico e Atendimento												
Projeto de Intervenção												
Projeto Arco-íris												
Sessão 0 – Escala de Autoconceito												
Sessão 1 – Os Sentimentos												
Sessão 2 – Carta para si mesmo												
Sessão 3 – Tudo sobre mim												
Sessão 4 - Qualidades												
Sessão 5 – Teste de Desempenho Escolar												
Sessão 6 – Quem sou eu?												
Sessão 7 – O Feitiço Virou Contra o Feiticeiro												
Sessão 8 – Quero Sobretudo												
Sessão 9 – Minha Bandeira Pessoal												
Sessão 10 – Os Sentimentos												
Projeto de Investigação												
Pesquisa Bibliográfica												
Elaboração do Projeto												
Seleção das Medidas e Participantes												
Recolha de dados												
Análise dos dados												
Interpretação dos dados												
Conclusão												
Relatório Final												

2.1. Participação nas equipas de diagnóstico e atendimento: descrição dos casos

As atividades desenvolvidas pelo Centro de Diagnóstico e Atendimento “30 de Julho” têm como principal objetivo avaliar, diagnosticar e atender crianças/adolescentes, principalmente de comunidades carentes, que podem apresentar atraso neuropsicomotor, distúrbios de aprendizagem, associados ou não à deficiência mental. Quando a criança/adolescente apresenta um distúrbio de aprendizagem mas este não é associado à deficiência mental esta pode tanto ser encaminhada para outros especialistas como também para os especialistas que existem dentro da instituição, mas isso só acontece quando a criança/adolescente necessita de apoio multidisciplinar e também fica como opção para a família, pois esta pode correr o risco de ficar mais de um ano na fila de espera. Quando a criança/adolescente apresenta distúrbio de aprendizagem mas este é associado a uma deficiência mental esta é encaminhada para especialistas e também para a Escola de Educação Especial, que tanto pode ser a existente na instituição como outra de fora.

O Centro de Diagnóstico e Atendimento - “30 de Julho” realiza atividades de segunda a sexta-feira. Apesar das equipas do Centro Diagnóstico e Atendimento realizarem as atividades no mesmo local, como é composto por três equipas diferentes, trabalham em horários diferentes, de manhã e de tarde. A equipa de Diagnóstico como já referido acima é composto por sete técnicos (Assistente Social, Fonodióloga, Neuropediatra, Psicólogo, Psicopedagoga, Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional), enquanto as equipas de Atendimento são compostas por quatro técnicos (Assistente Social, Fonodióloga, Psicólogo, Psicopedagogo) sendo apenas um técnico permanente (Assistente Social) nas duas equipas.

A Equipa de Atendimento, durante o período de trabalho, divide no início de cada semestre as crianças por faixa etária ou por vezes, quando realmente necessário, por dificuldades de aprendizagem, porém quando esta última é necessária acaba dificultando o atendimento devido ao comportamento das crianças. Depois de formados os grupos, compostos por quatro a seis crianças/adolescentes, realizam atividades para ajudá-los a diminuir as suas dificuldades, na maior parte do tempo utilizam-se materiais lúdicos e pedagógicos como jogos, leituras, dramatização, diálogos, para estimulação e desenvolvimento das capacidades perceptivo-cognitivas das crianças/adolescentes, da psicomotricidade (especialmente da motricidade fina), dos sentidos, da comunicação e da linguagem. Porém quando a criança/adolescente já avançou para um nível que não necessita dos materiais referidos anteriormente, já se pode começar a utilizar fichas com atividades

relacionadas com a leitura, escrita e aritmética com o objetivo de diminuir as dificuldades escolares e pessoais para que a criança/adolescente consiga acompanhar as crianças/adolescentes da sua idade tanto no meio escolar como social.

A participação na Equipa de Diagnóstico durante o estágio acontecia apenas durante as reuniões de quarta-feira, onde estavam presentes todos os técnicos da equipa para a discussão de casos de crianças/adolescentes que já haviam sido acolhidas pelos técnicos. O objetivo principal consistia em observar como estabeleciam o parecer de cada criança/adolescente e quais eram as indicações para cada caso. Além disso foi possível observar duas intervenções psicopedagógicas, onde a técnica aplicava testes para saber qual o nível de alfabetização das crianças/adolescentes. No entanto, não foi possível realizar outras observações devido à desatenção e desconforto das crianças/adolescentes.

Durante o tempo de estágio, foi possível observar e intervir junto da equipa de atendimento, realizando atendimentos em colaboração com os técnicos, tanto no período da manhã, como no período da tarde. No início, as técnicas apresentaram-me para as crianças/adolescentes e deixei que estas fizessem as perguntas que quisessem. Após um período de adaptação junto delas observei e participei nos atendimentos, e quando já estava mais adaptada e as crianças/adolescentes acostumadas com a minha presença foi possível liderar alguns atendimentos, enquanto a técnica observava para que caso fizesse algo errado ou explicasse algo errado ela pudesse intervir e corrigir.

Dificuldades e Distúrbios de Aprendizagem

Numa perspectiva orgânica, as Dificuldades de Aprendizagem são desordens neurológicas que prejudicam a recepção, integração ou expressão de informação, definindo de uma forma geral por uma discrepância acentuada entre a capacidade esperada do aluno e a sua realização escolar.

Numa perspectiva educacional, as Dificuldades de Aprendizagem representam uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem da leitura, escrita, aritmética ou para aptidões sociais.

Num sentido lato, as Dificuldades de Aprendizagem são consideradas um conjunto de problemas de aprendizagem, que se propagam nas escolas. No sentido restrito, as

Dificuldades de Aprendizagem são uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem numa ou mais áreas académicas, podendo envolver ou não a área socioemocional.

O termo Dificuldades de Aprendizagem começou a ser utilizado frequentemente no início dos anos 60, para descrever uma sequência de discapacidades relacionadas com o insucesso escolar. Samuel Kirk (1962), foi o primeiro autor que propôs uma definição do termo, na sua obra intitulada “Educação da Criança Excepcional”:

[...] um atraso, desordem ou imaturidade num ou mais processos da linguagem falada, da leitura, da ortografia, da caligrafia ou da aritmética, resultantes de uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbios de comportamento e não dependentes de uma deficiência mental, de uma privação sensorial, de uma privação cultural ou de um conjunto de factores pedagógicos. (Kirk, 1962, p.263).

Esta definição, foi muito bem recebida, influenciando outros investigadores. Tal como, Barbara Bateman, que propôs uma nova definição ainda hoje reconhecida. A sua definição, baseada nas correntes da época, refere que, “uma criança com dificuldades de aprendizagem é aquela que manifesta uma discrepância educacional significativa entre o seu potencial intelectual estimado e o seu nível actual de realização, relacionada com as desordens básicas dos processos de aprendizagem que podem ser ou não acompanhadas por disfunção do sistema nervoso central, e que não são causadas por deficiência mental generalizada, por privação educacional ou cultural, perturbação emocional severa ou perda sensorial. (Bateman, 1965, p.220).”

Estas duas definições foram a base fundamental para as definições atuais das dificuldades de aprendizagem. É possível destacar duas definições que surgiram a partir das citadas anteriormente.

A primeira, e a mais aceite internacionalmente, está presente *Public Law 94-142*, e hoje denominada *Individuals Disabilities Education Act /IDEA*, que refere o seguinte:

Dificuldade de aprendizagem “significa uma perturbação num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização da linguagem falada ou escrita, que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos. O termo inclui condições como deficiências perceptivas, lesões cerebrais, disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia de desenvolvimento. O termo não engloba as crianças que têm problemas de

aprendizagem resultantes principalmente de deficiências visuais, auditivas ou motoras, de deficiência mental, de perturbação emocional ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas. (Public Law 94-142)

A segunda definição de DA, elaborada pelo *National Joint Committee for Learning Disabilities* (NJCLD), citada por Smith et al. (1997), refere o seguinte:

Dificuldades de aprendizagem é um termo genérico que diz respeito a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso das capacidades de escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo e são devidas presumivelmente a uma disfunção do sistema nervoso central. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições de incapacidade (por exemplo, privação sensorial, deficiência mental, perturbação emocional ou social) ou influências ambientais (por exemplo, diferenças culturais, ensino insuficiente/inadequado, factores psicogenéticos), não são devidas a tais condições ou influências. (Hammil et al, 1981, p. 336, apud Correia, 1991, p. 55-56; NJCLD, 1994, p. 65-66).

Os Distúrbios de Aprendizagem é uma disfunção do Sistema Nervoso Central e decorrentes de uma falha no processo de informação. Portanto a criança recebe a informação do meio externo de forma adequada porém acontece uma falha na integração, processamento e armazenamento dessa informação resultando um problema de saída de informação seja pela escrita, leitura ou aritmética.

O diagnóstico desses distúrbios deve ser realizado por uma equipa multidisciplinar formada por diferentes profissionais, como já referido anteriormente, uma vez que o quadro pode ser acompanhado por alterações em funções diversas que podem comprometer a aprendizagem das crianças ou jovens.

Dentre os Distúrbios de Aprendizagem, atualmente existem alguns que estão sendo mais discutidos e abordados, pois são os diagnósticos mais frequentes, tais como:

- Dislexia
- Disgrafia
- Discalculia
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
- Desvio Fonológico

A seguir serão descritos os 20 casos, que foram acompanhados durante o estágio, porém será uma descrição superficial de acordo com o que consta no relatório detalhado de cada caso que foi indicado pela equipa multidisciplinar do Centro de Diagnóstico e Atendimento - “30 de Julho”.

Caso 1

Diagnóstico - 14 anos, 9º ano, adolescente com quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90), aponta na Escala de Inteligência WISC III score muito abaixo do esperado, performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos e existência de falhas na coordenação motora fina e óculo manual, lenta na execução das tarefas com projeção no papel.

Indicação - Continuidade no ensino regular com sala de apoio, atendimento com equipa multidisciplinar, acompanhamento neurológico, avaliação audiométrica, oftalmológica, como complementação, orientação sistemática à família e reavaliação após a intervenção.

Caso 2

Diagnóstico - 13 anos, 7º ano, adolescente com transtorno de aprendizagem (CID F-81), aponta na Escala de Inteligência WISC III nível intelectualmente deficiente, raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária, performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos (Desvio Fonético/Fonológico) e vulnerabilidade socioeconômica e habitacional.

Indicação - Continuidade no ensino regular com inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar, continuidade no acompanhamento oftalmológico e avaliação audiométrica, como complementação encaminhamento para o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), orientação sistemática à família e reavaliação após intervenção.

Caso 3

Diagnóstico – 13 anos, 7º ano, adolescente com histórico de negligência e violência psicológica materna, sem patologia neurológica, mas apresentando sintomas ansiosos, timidez em excesso e insegurança, revela na Escala de Inteligência WISC III nível limítrofe, raciocínio lógico abaixo do esperado e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos (Desvio Fonológico).

Indicação - Continuidade no ensino regular com professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar, por necessidade psicológica o adolescente deve ser encaminhado ao Centro de Valorização da Criança (CVC), enquanto aguarda atendimento na equipa multidisciplinar, continuidade no atendimento oftalmológico e avaliação audiométrica, como complementação e orientação sistemática à família.

Caso 4

Diagnóstico – 13 anos, 8º ano, adolescente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90) e Transtorno de Aprendizagem (CID F-81). Revela na Escala de Inteligência WISC III score muito abaixo do esperado, raciocínio lógico quase de acordo com a faixa etária e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos (Disortografia).

Indicação – Continuidade no ensino regular com inserção em sala de apoio, atendimento em equipa multidisciplinar, acompanhamento neurológico, avaliação audiométrica, como complementação e orientação sistemática à família

Caso 5

Diagnóstico – 10 anos, 5º ano, criança apresentando Transtorno de Aprendizagem (CID F-81), revela na Escala de Inteligência WISC III nível intelectualmente deficiente. Raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária, performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem (Desvio Fonético/Fonológico).

Indicação – Continuidade no ensino regular com acompanhamento de professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar, avaliação audiométrica e

oftalmológica, como complementação. Orientação sistemática à família e continuidade no atendimento pelo CRAS e reavaliação após intervenção.

Caso 6

Diagnóstico – 11 anos, 6º ano, criança com quadro compatível ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90), revela na Escala de Inteligência WISC III nível médio inferior. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos, raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária e falhas no equilíbrio dinâmico e óculo manual.

Indicação – Continuidade no ensino regular com acompanhamento de professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar, seguimento neurológico, avaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação e orientação sistemática à família.

Caso 7

Diagnóstico – 10 anos, 5º ano, quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90), aponta na Escala de Inteligência WISC III nível limítrofe para a faixa etária. Raciocínio lógico quase de acordo e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem.

Indicação – Continuidade no ensino regular e aulas de reforço, atendimento multidisciplinar, continuidade no acompanhamento neurológico e orientação sistemática à família.

Caso 8

Diagnóstico – 15 anos, 7º ano, adolescente com quadro sugestivo de desatenção em comorbidade com Transtorno de Aprendizagem (F-81) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (F- 90), aponta na Escala de Inteligência WISC III nível muito abaixo do esperado, apresenta raciocínio lógico abaixo do esperado para faixa etária, performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e vulnerabilidade socioeconômica e habitacional.

Indicação – Continuidade no ensino regular com acompanhamento de professor auxiliar de classe e inserção em sala apoio, atendimento com equipa multidisciplinar. Acompanhamento

neurológico, avaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação, orientação sistemática à família e continuidade no acompanhamento pelo CRAS e reavaliação após intervenção.

Caso 9

Diagnóstico – 13 anos, 8º ano, apresenta Transtorno de Déficit de Atenção (CID F-90) e Transtorno Ansioso (CID F-41), eficiência intelectual mediana, raciocínio lógico pouco abaixo do esperado para a faixa etária. Há desfasamento de aprendizagem e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos.

Indicação – Continuidade no ensino regular e inclusão em sala de apoio, atendimento com equipe multidisciplinar e seguimento psiquiátrico.

Caso 10

Diagnóstico – 10 anos, 4º ano, apresenta sintomas ansiosos e timidez, aponta na Escala de Inteligência WISC III nível pouco abaixo do esperado para a faixa etária e raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem, vulnerabilidade socioeconômica e já beneficiários do Bolsa Família.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar, acompanhamento psiquiátrico. Avaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação. Continuidade no atendimento pelo CRAS, orientação sistemática à família e reavaliação após intervenção.

Caso 11

Diagnóstico – 12 anos, 6º ano, adolescente com quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Timidez (F-90), aponta na Escala de Inteligência WISC III nível abaixo do esperado. Raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar. Acompanhamento psiquiátrico, avaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação e orientação sistemática à família.

Caso 12

Diagnóstico – 12 anos, 6º ano, adolescente com quadro de dificuldade na leitura e escrita compatível com Transtorno de Aprendizagem (CID F-81), performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem (Desvio Fonético/Fonológico), aponta na Escala de Inteligência WISC III nível médio inferior para a faixa etária e o raciocínio lógico está quase de acordo com o esperado.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar e inserção em sala de apoio. Atendimento multidisciplinar e orientação sistemática à família.

Caso 13

Diagnóstico – 12 anos, 7º ano, adolescente com quadro de Transtorno de Aprendizagem (CID F-81) com sintomas de desatenção leve associados. Aponta na Escala de Inteligência WISC III, nível muito abaixo para a faixa etária. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos (Regionalismo).

Indicação – Continuidade no ensino regular com sala de apoio, atendimento multidisciplinar. Avaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação. Orientação sistemática à família, continuidade de acompanhamento pelo Conselho Tutelar e CRAS, e reavaliação após a intervenção.

Caso 14

Diagnóstico – 12 anos, 7º ano, adolescente vítima de violência psicológica por parte do avô, o mesmo é alcoólico. Com quadro sugestivo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90). Aponta na Escala de Inteligência WISC III, nível intelectualmente deficiente, raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária, e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar e inserção em sala de apoio, atendimento com equipa multidisciplinar. Avaliação odontológica, audiométrica e oftalmológica, como complementação e seguimento neurológico. Continuidade de acompanhamento pelo CRAS e orientação sistemática à família. Reavaliação após intervenção.

Caso 15

Diagnóstico – 14 anos, 7º ano, adolescente com quadro de desatenção, agitação e compatível com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Aprendizagem (F-90 e F-81). Aponta na Escala de Inteligência WISC III nível acima do esperado. Raciocínio lógico quase de acordo com a faixa etária. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem (Desvio Fonológico – Ceceo Anterior/Disortografia). Vulnerabilidade socioeconômica.

Indicação – Continuidade no ensino regular com acompanhamento de professor auxiliar de classe e inserção em sala apoio. Atendimento com equipe multidisciplinar. Acompanhamento neurológico, avaliação audiométrica e odontológica, como complementação. Orientação Sistemática à família. Encaminhamento para CRAS afim de avaliação para inserção de programa de transferência de renda.

Caso 16

Diagnóstico – 13 anos, 8º ano, adolescente sem patologia neurológica no momento apresentando Transtorno de Aprendizagem (CID F-81). Aponta na Escala de Inteligência WISC III nível limítrofe, raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem (Desvio Fonológico) e apresenta falhas no equilíbrio dinâmico e na coordenação óculo manual.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar em classe e inserção em sala de apoio e atendimento multidisciplinar. Acompanhamento endocrinológico, reavaliação audiométrica e oftalmológica, como complementação. Orientação sistemática à família.

Caso 17

Diagnóstico – 13 anos, 6º ano, adolescente com histórico de negligência paterna, com labilidade emocional e crise dissociativa a esclarecer, apresentando sintomas de desatenção. Aponta na Escala de Inteligência WISC III nível bem abaixo do esperado para grupo etário. Raciocínio lógico abaixo do esperado para a faixa etária. Performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem (Prejuízo na qualidade vocal e fluidez verbal). Vulnerabilidade socioeconômica.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar de classe e inserção em sala de apoio. Atendimento com equipe multidisciplinar. Acompanhamento psiquiátrico com equipe de saúde mental do município, avaliação pediátrica, audiométrica e oftalmológica, como complementação. Continuidade de acompanhamento pelo CRAS e orientação sistemática à família.

Caso 18

Diagnóstico – 12 anos, 7º ano, adolescente sem patologia neurológica, apresenta performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem e aspectos cognitivos (Desvio Fonológico/Disfluência gaga). Aponta na Escala de Inteligência WISC III nível limítrofe e o raciocínio lógico quase de acordo com a faixa etária.

Indicação – Continuidade no ensino regular com inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar. Continuidade no atendimento otorrinolaringológico e orientação sistemática à família.

Caso 19

Diagnóstico – 15 anos, 9º ano, adolescente apresenta quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F-90). Aponta na Escala Especial Raven score acima da média, raciocínio lógico quase de acordo com o esperado para a faixa etária e performance característica de atraso no desenvolvimento da linguagem.

Indicação – Continuidade no ensino regular com professor auxiliar em sala de aula e inserção em sala de apoio, atendimento multidisciplinar. Acompanhamento neurológico, avaliação audiométrica, como complementação e orientação sistemática à família.

Caso 20

Diagnóstico – 12 anos, 6º ano, adolescente sem patologia neurológica.

Obs.: Não foi possível encontrar mais informações sobre o Caso 20, por faltar o relatório da Equipa.

Em síntese, as crianças/adolescentes que participaram neste estudo são alunos de 5º ao 9º ano, com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos, de diferentes escolas municipais da Baixada Santista, que apresentam as Dificuldades de Aprendizagem, detalhadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Número de casos, Diagnóstico, Idade e Ano de Escolaridade

Casos	Diagnóstico	Idade	Ano de Escolaridade
1	CID-90	14	9
2	CID-81	13	7
3	Sem Patologia Neurológica	13	7
4	CID-90; CID-81	13	8
5	CID-81	10	5
6	CID-90	11	6
7	CID-90	10	5
8	CID-90; CID-81	15	7
9	CID-90; CID-41	13	8
10	Sem Patologia Neurológica	10	4
11	CID-90	12	6
12	CID-81	12	6
13	CID-81	12	7
14	CID-90	12	7
15	CID-90	14	7
16	CID-81	13	8
17	Sem Patologia Neurológica	13	6

18	Sem Patologia Neurológica	12	7
19	CID-90	15	9
20	Sem patologia Neurológica	12	6

Podemos verificar pelo Quadro 3 que existe em alguns casos um atraso escolar. Segundo o Plano Nacional de Educação/PNE, o ensino fundamental (2º e 3º ciclo do ensino básico) compreende do 1º ao 9º ano, dos 6 aos 15 anos. Existem 7 casos que têm um atraso de um ano apenas, enquanto 3 têm um atraso de 2 anos e os 10 restantes estão de acordo com o ano escolaridade.

Estes 20 casos apresentam problemáticas diversas que envolvem o nível cognitivo e desenvolvimento da linguagem, com e sem patologia neurológica associada e distúrbios de atenção e hiperactividade. Sendo que todos estes alunos têm indicação de continuidade no ensino regular, de acordo com uma política de inclusão do ME, que orienta igualmente esta instituição, surgiu o interesse pela intervenção e investigação sobre o autoconceito destes alunos e a sua relação com o desempenho escolar, aspectos não avaliados pelas equipas de diagnóstico e atendimento.

Para além da disponibilidade dos alunos, contou-se com a autorização dos responsáveis, bem como com a relação já estabelecida com eles e entre eles, e períodos de atendimento psicopedagógico em conjunto. No entanto, foi possível observar e participar nos atendimentos de 60 alunos com Dificuldades de Aprendizagem.

2.2. Atividades no âmbito do Projeto Arco-Iris

2.2.1. Fundamentação e Objetivos

O Projeto Arco-íris consiste em diversas atividades lúdicas que propusemos com vista a promover a autoestima de crianças/adolescentes, na faixa etária entre os 11 e os 15 anos, e consequentemente melhorar o autoconceito dos mesmos para que num futuro eles possam perceber que são capazes de fazer e ser quem eles quiserem.

Este projeto foi desenvolvido juntamente com duas psicopedagogas que estiveram presentes durante as atividades, com a periodicidade de uma sessão semanal, sendo uma vez com o turno da manhã e outra vez com o turno da tarde, em grupo de quatro a seis crianças/adolescentes, de ambos os sexos, sendo solicitada a cada criança/adolescente a construção de um portfólio que será analisado no final do projeto com o intuito de avaliar as evoluções realizadas. A avaliação de cada sessão envolveu um feedback construtivo em torno dos objetivos prosseguidos.

A metodologia utilizada neste projeto é de cunho construtivista-interacionista, ou seja, trabalhando no sentido da descoberta e construção do conhecimento a partir da experiência direta ou daquilo que já é conhecido. As atividades foram realizadas durante o atendimento psicopedagógico, tanto na parte da manhã como na parte da tarde, ao som de músicas relaxantes. No fim do projeto, procedeu-se à divulgação dos trabalhos das crianças/adolescentes junto dos pais e restante comunidade. Os principais materiais utilizados foram guache, lápis de cor, argila/massinha e toquinhos.

Este projeto teve como objetivo geral o desenvolvimento do autoconceito de crianças/adolescentes através de diversas atividades relacionadas com inclusão, aspectos emocionais, sociais e familiares.

Juntamente com o objetivo geral, este projeto apresenta três objetivos específicos, que visam que as crianças/adolescentes sejam capazes de:

- Simbolizar as suas preocupações, o seu estado de espírito, as suas angústias conforme a capacidade de resistência de cada um;
- Eliminar atitudes de cobrança, pressão e constrangimento;
- Avaliar a sua própria mudança.

2.2.2. Planificação, desenvolvimento e avaliação das sessões do programa de intervenção

O Quadro 4 apresenta as atividades realizadas entre os meses de março e maio, indicando os objetivos, estratégias, materiais e avaliação para que seja possível compreender o principal objetivo deste projeto. O Projeto Arco-íris tem como principal objetivo ajudar as crianças e jovens a aprenderem um pouco mais sobre si, sobre o seu meio familiar e escolar e tentar de uma forma educativa desenvolver-se e conhecer-se.

Quadro 4 - Planificação das sessões do Projeto Arco-íris

Projeto Arco-íris: Planificação das sessões					
Atividades	Mês	Objetivos	Estratégias	Materiais	Avaliação
0 – Escala de Autoconceito Piers Harris; adaptada por Veiga.	Março	Descobrir o modo como realmente se sente acerca de si próprio.	Deixar a criança o mais à vontade possível e explicar que o questionário é para ajudá-la a sentir-se melhor e a conhecer-se	Inquérito, lápis e borracha	Tabela de Resultados da Escala Autoconceito Piers- Harris; adaptada por Veiga.
1 – Os sentimentos	Março	Reconhecer as emoções para melhor compreendê-las e lidar melhor com as situações e o com aquilo que sentimos.	<ul style="list-style-type: none"> • Deixar a criança simbolizar livremente os seus sentimentos; • Pedir para que eles expliquem o motivo do desenho escolhido. 	Folha Canson, Lápis, Borracha, pincéis e tinta plástica.	Questões colocadas pelo investigador; análise das respostas sobre a atividade desenvolvida e discussão em grupo.

2 – Carta para si mesmo		Conhecer as expectativas individuais, percepção de si.	<ul style="list-style-type: none"> • Destacar aspectos que gostam sobre sua personalidade nesse momento. • Escrever sobre quem são seus amigos, comidas e músicas favoritas, além de outras coisas que estejam relacionadas a eles. 	Folha reciclável, lápis e borracha.	Reflexão sobre cada ponto e se quiserem anotar o que veio à mente.
3 – Tudo sobre mim	Março	Descobrir quais são as metas pessoais de cada adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar em revistas imagens que os descrevam. • Colar os traços de personalidade, traços positivos e características físicas que os identificam no pôster. • Pedir que compartilhem com o grupo o pôster e falem sobre si mesmos. 	Revistas, tesoura, cola, cartolina/folha canson, lápis e borracha.	Refletir sobre suas metas pessoais e expô-las ao grupo, recebendo feedback dos participantes.
4 – Qualidades pessoais	Março	Dar a conhecer o que é uma qualidade pessoal, saber qual a qualidade que cada adolescente valoriza numa pessoa.	<ul style="list-style-type: none"> • Cada um anota em um pequeno pedaço de papel a qualidade que acha importante em uma pessoa; • Em seguida todos colocam os papéis no chão, virados para baixo, ao centro da roda; • Ao sinal, todos devem pegar um papel e explicar a qualidade que escolheu e dizer quem tem essa qualidade e se ela própria tem. 	Cadeiras.	Questionar os participantes sobre as qualidades e se eles concordam com as qualidades que os colegas escolheram.
5 – Teste de Desempenho Escolar (TDE)	Abril	Conhecer o nível de desempenho escolar dos adolescentes.	Responder as questões que estão presentes no Protocolo do TDE	Lápis, borracha, e Protocolo do TDE	Tabela de Resultados do Teste de Desempenho Escolar

6 – Quem sou eu?	Abril	Conhecer a história de vida, as preferências de cada adolescente.	Completar frases que falem sobre si.	Folha, lápis e borracha	Expor ao grupo quais são as suas preferências e trocar feedback com o grupo
7 – O feitiço virou contra o feiticeiro	Abril	Mostrar o que não fazer ou desejar aos outros o que não gostaria para si mesmo.	<ul style="list-style-type: none"> • Forma-se um círculo, todos sentados, cada um escreve uma tarefa que gostaria que seu companheiro da direita realizasse, sem deixá-lo ver; • Após todos terem escrito, o feitiço vira contra o feiticeiro, que irá realizar a tarefa é a própria pessoa que escreveu. 	Papel e lápis	Esclarecer o porquê da escolha daquela tarefa e questionar se foi uma boa escolha.
8 – Quero, sobretudo...	Abril	Descobrir o que é liberdade de escolha e questionar os valores.	Entregar uma lista de palavras e dizer que devem acrescentar mais 10 palavras que acham importantes, depois explicar que conforme as questões ditas, devem riscar o menos importante para no fim escolherem 3 itens dos que sobraram que sejam os mais importantes.	Folhas de ofício, lápis preto e borrachas	Questionar a importância das suas escolhas e refletir sobre elas.
9 - Minha bandeira pessoal!	Abril	Autoconhecer-se, identificando qualidades, habilidades e limites pessoais.	Auto conhecer-se, identificando qualidades, habilidades e limites pessoais.	Folhas, lápis de cor, lápis e borrachas	Compreender e entender o que realmente é importante para si mesmo.

<p>10 – Os sentimentos</p>	<p>Abril</p>	<p>Reconhecer as emoções para melhor compreendê-las e lidar melhor com as situações e o com aquilo que sentimos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deixar a criança simbolizar livremente os seus sentimentos; • Pedir para que eles expliquem o motivo do desenho escolhido. 	<p>Folha Lápis, pincéis plástica. Canson, Borracha, e tinta</p>	<p>Entender suas próprias emoções e refletir o que poderá ser melhorado e como.</p>
-----------------------------------	--------------	--	---	---	---



Através das atividades propostas também foi possível continuar com o trabalho realizado pela instituição, a qual preza a inclusão. Segundo o “Documento Subsidiário à Política de Inclusão”, criado pelo Ministério da Educação – Secretaria da Educação Especial, podemos dizer que a escola é o segundo espaço de socialização da criança, depois da sua residência, tendo um papel fundamental no seu processo de desenvolvimento.

Estas atividades têm como objetivo principal os alunos se autoconhecerem, mas também perceber quais são suas qualidades e defeitos, o que sonham/desejam para o futuro, o que poderiam melhorar na sua vida atual ou o que gostariam que melhorasse e quais são os problemas nas relações interpessoais.

Em jeito de avaliação, podemos dizer que os 20 alunos participaram de forma assídua, e só houve faltas quando as condições meteorológicas não permitiram que estes fossem para os atendimentos, pois são crianças de baixo nível socioeconômico, que se deslocavam de ônibus, bicicleta ou a pé. Os alunos foram informados com antecedência quando as atividades do projeto iam decorrer, sendo incentivada a sua participação, surgindo da sua parte entusiasmo e vontade de realizar todas as atividades. Antes, durante e depois das atividades os alunos apresentavam questões, manifestando interesse em mostrar aos pais as suas evoluções, sendo explicado que era importante a sua participação e assegurado o interesse em envolver os pais.

Após as dez atividades presentes no Projeto Arco-íris estarem completas foi realizada uma exposição das atividades para os pais e encarregados de educação das crianças/adolescentes, tal como já havia sido prometido.

As técnicas Rosangela Dalcin David (MEC - 1301923) e Mariangela Alonso Capasso Peraino (MEC - 1060666) referem em seus depoimentos sobre o projeto e sobre o estágio as seguintes considerações:

“A aluna Jacqueline de Paula Souza e Lima, do curso de Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, realizou estágio na Instituição CEB – “30 de Julho”, no Centro de Diagnóstico e Atendimento, na área de Psicopedagogia, no período de setembro de 2015 a maio de 2016.

Sua proposta analisou a existência da relação entre o autoconceito e o desempenho escolar dos educandos, levando-os inicialmente a refletirem sobre si mesmos.

As atividades propostas tiveram resultados positivos pois os mesmos puderam avaliar suas emoções e condutas diante do outro e de determinadas situações.

Houve interesse e envolvimento do grupo em questão onde entenderam a possibilidade de interferência em suas ações no cotidiano a partir de seu autoconceito”. (Rosangela Dalcin David, 2016).

“O período em que a estagiária esteve acompanhando as crianças e adolescentes foi de extrema valia.

As atividades desenvolvidas contribuíram para que o raciocínio lógico fosse trabalhado, auxiliando na melhora das dificuldades apresentadas pelos atendidos.

Também foram realizadas atividades que aliassem a melhora da autoestima, idealização de projetos de vida e autoconhecimento.

O entrosamento entre as crianças e adolescentes com a estagiária foi claro e compensador, mesmo não estando mais, ela era sempre lembrada é mencionada.

Foi clara a ajuda que houve e a satisfação dos atendidos, na minha visão valeu muito a presença e as atividades desenvolvidas durante o período de estágio”. (Mariangela Alonso Capasso Peraino)

Diante desses depoimentos posso afirmar que os resultados obtidos foram de grande satisfação e julgo que as atividades realizadas ajudaram de certa forma as crianças e jovens a aumentar ou pelo menos a melhorar o seu autoconceito e provavelmente o seu desempenho e persistência na realização das atividades tanto de caráter escolar como de caráter pessoal.

3. Avaliação do autoconceito e da sua relação com o desempenho escolar junto dos alunos em atendimento multidisciplinar

3.1. Contextualização e objetivos

Os estudos referentes ao autoconceito destacaram-se em 1890, com William James, sendo o primeiro autor a analisar o autoconceito de um ponto de vista psicológico. Em sua obra, “The Principles of Psychology”, o autor tentou desfazer-se das posições filosóficas anteriormente assumidas, para encontrar uma perspectiva mais psicológica do autoconceito. Foi identificado por W. James (1890) em sua obra quatro componentes do autoconceito, nomeadamente, a espiritual, a material, a social e a corporal. Este autor, além de propor uma estrutura multidimensional e hierárquica para o conceito de si, realçou a sua natureza eminentemente social (quer ao nível estrutural, quer ao nível dinâmico), desenvolvendo-se os estudos da dimensão social do "eu" no âmbito do interaccionismo simbólico (Burns,1982).

Outro autor, que também influenciou, de certa forma, este ressurgir pelo interesse dos estudos sobre o autoconceito foi James Mark Baldwin (1987), acentuando a perspectiva interaccionista no desenvolvimento do Eu. Para além desses autores, podemos referir os sociólogos Cooley e Mead (1934), que se interessaram pelos aspectos ligados às interações social no desenvolvimento do Eu.

O autoconceito é um aspecto importante no desenvolvimento do ser-humano, pois este evolui progressivamente ao longo da vida. Segundo Carapela, Ramires e Viana (2001, p.51), cada sujeito está “inatamente preparado para aprender sobre e consigo próprio”.

O autoconceito pode ser definido, como uma estrutura cognitiva que organiza as experiências passadas do indivíduo (reais ou imaginárias), controla o processo informativo relacionado consigo mesmo e exerce uma função de autorregulação (Tamayo e Cols., 2001).

Ainda nas primeiras definições do autoconceito geral, Burns (1982) refere diferentes designações (auto-imagem, auto-descrição, autoestima, etc.) que têm vindo a ser utilizadas para referenciar a imagem que o individuo tem de si, porém, na sua opinião, estes termos são estáticos para uma estrutura dinâmica e avaliativa como o autoconceito, e na sua perspectiva, o autoconceito engloba uma descrição da autoimagem e uma avaliação da autoestima.

Devido às lacunas terminológicas e a grande multiplicidade de conceitos, Shavelson e Bolus (1982) apresentam uma definição operacional do autoconceito, ou seja, podemos defini-lo como um constructo hipotético, onde a concepção do indivíduo sobre o seu Eu, se forma por intermédio de interações estabelecidas com os outros, bem como através das atribuições do seu próprio comportamento.

Nos últimos anos, na Educação Brasileira têm sido identificados altos índices de repetência e abandono escolar. De acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2010, quase metade da população com 25 anos ou mais não tem o ensino fundamental completo, sendo que o percentual representa 54,5 milhões de brasileiros. Porém de acordo com os dados da PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios) 2011, a média brasileira tem sido de 7,7 anos de estudo, este número é um pouco maior que o resultado de 2009 (7,6 anos), porém não é o suficiente para completar o ensino fundamental (9 anos). Considerando a população com idade acima de 10 anos, o tempo médio de estudos é de 7,3 anos, sendo que os melhores resultados estão entre os 20 e 24 anos de idade (9,8 anos) e entre os 25 e 29 anos de idade (9,7 anos).

Devido a este fenômeno, o número de pesquisas com interesse em estudar as causas do fracasso escolar e possíveis cenários que poderiam estar contribuindo para que crianças e adolescentes abandonem os seus estudos, têm vindo a aumentar. Segundo Boruchovitch (1994), atualmente novas teorias sobre o processo de ensino e aprendizagem estão acentuando a importância de diferentes variáveis, como as escolhas, crenças, expectativas e emoções, tanto do educador como do educando.

Pode dizer-se que as dificuldades de aprendizagem quase sempre estão relacionadas com problemas de outra natureza, principalmente comportamentais e emocionais, por isso existe uma forte relação entre dificuldades de aprendizagem e baixa-autoestima, aceitação e popularidade entre os colegas, sobretudo jovens que não conseguem desenvolver sua capacidade produtiva, gerando um fracasso escolar (Linhares, Parreira, Marturano & Sant'Anna, 1993).

Desde os anos 70 (Abu-Hilal, 2000; Ashman & Van Kraayenoord, 1998; Bloom, 1976; Chapman, 1988; Chapman & Boersma, 1991; Covington & Omelich, 1979; Hamachek, 1995; Harter & Pike, 1984; Purkey, 1970), têm sido mencionados em estudos empíricos e de revisão a existência de correlações positivas entre autoconceito e desempenho escolar. Estes autores afirmam ainda que conhecimentos e sentimentos positivos em relação a si próprio se

refletem no bom funcionamento individual, na motivação e na forma com os indivíduos respondem às exigências da aprendizagem.

Nos estudos realizados por Chapman e Tunmer (1997) sobre o início da aquisição da leitura e do autoconceito, concluem que a aquisição da leitura, nos primeiros anos escolares, está relacionada com o desenvolvimento positivo do autoconceito nos primeiros dois anos e meio de escolarização formal. No entanto, também foi possível observar os efeitos negativos sobre o autoconceito das crianças que apresentam dificuldades na aquisição da leitura.

Nas escolas, as crianças autoavaliam-se, mas a escola também as avalia, ressaltando as comparações sociais com base no desempenho escolar. Assim, Renick e Harter (1989) referiram a importância da comparação social na formação do autoconceito dos estudantes com dificuldades de aprendizagem e rendimento escolar.

Linhares, Parreira, Marturano e Sant'Anna (1993) referem nos seus estudos que quanto mais os jovens se sentem inferiorizados, mais estarão propensos ao insucesso, e menos poderão obter qualificação a partir do seu desempenho acadêmico.

Trabalhar as dificuldades de aprendizagem no meio escolar não é considerada uma tarefa fácil para os professores, porém, muitas vezes, a alternativa é encaminhar os jovens para programas especializados existentes dentro ou fora da escola, públicos ou privados, como salas de apoio ou de recuperação, ou clínicas de psicopedagogia, ou instituições que oferecem um serviço mais amplo, estes locais são destinados para os jovens com dificuldades de aprendizagem que não são passíveis de ser solucionadas no cotidiano escolar.

Alguns estudos verificaram que os jovens com dificuldades de aprendizagem apresentam um autoconceito negativo sobre o seu próprio comportamento quando estes são comparados com outros jovens que não apresentam dificuldades escolares (Beltempo & Achile, 1990; Clever, Bear & Juvonen, 1992; Leondari, 1993; Jackson & Bracken, 1998).

O presente trabalho tem por objetivo avaliar o autoconceito de um grupo de crianças com dificuldades de aprendizagem, que frequentam o ensino regular e o Centro Diagnóstico e Atendimento "30 de Julho" num programa de suporte multidisciplinar, bem como a relação do autoconceito com o desempenho escolar.

3.2. Método

Participantes

Participaram no presente estudo 20 crianças e jovens de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos, que se situavam entre o 4º e o 9º ano de escolaridade, que frequentam o centro de atendimento multidisciplinar, cujas problemáticas foram descritas anteriormente (cf. casos).

Medidas

Foram utilizados dois instrumentos neste estudo, primeiro foi aplicada a Escala de Autoconceito de Piers & Harris: O que eu sinto sobre mim mesmo?, para avaliar o autoconceito de crianças e adolescentes. A escala original foi desenvolvida por Piers e Harris, (1964, 1984), adaptada e validada para versão portuguesa por Veiga (1989, 2006). Tanto na versão original como na reduzida a 60 itens, a escala está subdividida em seis subcategorias, tais como, aspecto comportamental (AC), estatuto intelectual (EI), aparência e atributos físicos (AF), ansiedade (AN), popularidade (PO), satisfação e felicidade (SF). A escala foi apresentada aos adolescentes solicitando-lhes que avaliassem as questões em que descreviam como elas se sentiam em relação a si mesmas. Para a determinação da pontuação em cada questão, é atribuído um ponto para as respostas positivas ou zero para as respostas negativas.

O segundo instrumento utilizado foi o Teste de Desempenho Escolar de Stein (1994), que avalia as capacidades básicas para o desempenho escolar de cada adolescente. Esse teste é composto por três subtestes: escrita, que envolve a escrita do nome próprio e de 34 palavras isoladas, que são ditadas pelo investigador/professor; aritmética, requer a solução oral de três problemas e cálculos de 35 operações aritméticas, por escrito; e leitura, 70 palavras apresentadas na folha de teste e requer que o adolescente leia em voz alta.

Procedimento

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pela diretoria do Centro Espírita Beneficente “30 de Julho”. A participação dos adolescentes no projeto foi voluntária, após solicitação aos pais e/ou responsáveis do seu consentimento por escrito, mediante explicação relativa ao objetivo do trabalho, à ausência de prejuízos ou danos decorrentes da participação

dos adolescentes no projeto. Foram ainda informados da disponibilidade para os esclarecimentos necessários e que, a qualquer momento, poderiam desistir da sua participação, sem qualquer prejuízo para o adolescente.

Para a realização da recolha de dados com os adolescentes, foi entregue aos responsáveis o Termo de Consentimento Informado, para que os mesmos autorizassem a participação dos seus tutelados na pesquisa. O contacto com os responsáveis foi através de uma reunião de pais, em que para além da investigadora esteve presente a assistente social caso houvesse alguma dúvida mais específica, além disso a investigadora explicou o objetivo da pesquisa e quais testes e atividades seriam aplicados nos adolescentes. Tanto a Escala de Autoconceito: O que eu sinto sobre mim mesmo? como o Teste de Desempenho Escolar foram aplicados durante os atendimentos psicopedagógicos regulares das crianças/adolescentes, cada atendimento teve a duração de 50 minutos e ocorreu duas vezes na semana.

3.3. Apresentação e Discussão dos Resultados

Primeiramente, serão apresentados os dados relativos às médias das seis categorias presentes na Escala de Autoconceito e o score total da mesma. Em seguida, serão apresentados os dados relativos as médias das três categorias presentes no Teste de Desempenho Escolar e o score total da mesma. Após essa primeira análise, serão apresentadas as comparações e relações existentes entre os resultados presentes na Escala de Autoconceito e o Teste de Desempenho Escolar.

Quadro 6 - Análise descritiva das médias e desvios-padrão das dimensões do autoconceito

	Média	DP
Comportamento	8.85	1.981
Ansiedade	4.25	1.970
Estatuto Intelectual	7.70	3.080
Popularidade	7.35	1.599
Aparência Física	5.65	1.226
Satisfação/Felicidade	6.00	1.589

Autoconceito Total	39.80	8.192
---------------------------	-------	-------

No Quadro 6, segue a pontuação média das seis subcategorias do autoconceito. Os resultados estão de acordo com a escala de pontuação proposta por Piers-Harris, isto é, os resultados do Comportamento e do Estatuto Intelectual podem variar entre 0 e 13, a Popularidade pode variar entre 0 e 10, a Ansiedade, Aparência física e a Satisfação-Felicidade varia entre 0 e 8. Portanto, analisando os resultados apresentados podemos afirmar que de uma forma em geral os alunos apresentam um autoconceito satisfatório. Ainda é possível constatar que os alunos apresentaram uma pontuação baixa na Ansiedade, em relação a todas as outras categorias. O Comportamento é a categoria com pontuação mais elevada, revelando que os participantes se autoavaliam bem de um modo geral nesta dimensão. Em relação às outras categorias os alunos demonstram satisfação com o seu intelecto, popularidade, aparência física e satisfação-felicidade, embora os resultados não sejam tão elevados.

Quadro 7 - Análise descritiva das médias e desvios-padrão das dimensões do desempenho escolar

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Escrita	21.15	7.541	7	33
Aritmética	16.75	4.435	10	26
Leitura	61.20	8.649	40	70
Desempenho Escolar Total	99.25	17.347	59	120

O Quadro 7 mostra os resultados obtidos no Teste de Desempenho Escolar - TDE.

Observamos que as médias nas categorias presentes no Teste de Desempenho Escolar são mais próximas na Escrita e na Aritmética, sendo a mais elevada na Leitura e a mais baixa na aritmética, ou seja, os participantes apresentam uma dificuldade maior na escrita e na aritmética, em relação à leitura.

Quadro 8 - Correlação entre as pontuações na Escala de Autoconceito e Teste de desempenho escolar.

Correlação entre o Autoconceito e o Desempenho Escolar				
		Teste de Desempenho Escolar (Escrita)	Teste de Desempenho Escolar (Aritmética)	Teste de Desempenho Escolar (Leitura)
Escala de Piers-Harris (Aspecto comportamental)	Pearson Correlation	.104	.271	.183
	Sig. (2-tailed)	.663	.248	.440
	N	20	20	20
Escala de Piers-Harris (Ansiedade)	Pearson Correlation	.146	.417	-.139
	Sig. (2-tailed)	.539	.067	.559
	N	20	20	20
Escala de Piers-Harris (Estatuto intelectual)	Pearson Correlation	-.073	.144	-.053
	Sig. (2-tailed)	.761	.543	.825
	N	20	20	20
Escala de Piers-Harris (Popularidade)	Pearson Correlation	-.376	-.247	-.436
	Sig. (2-tailed)	.103	.294	.055
	N	20	20	20
Escala de Piers-Harris (Aparência física)	Pearson Correlation	-.165	.322	-.336
	Sig. (2-tailed)	.487	.166	.148
	N	20	20	20
Escala de Piers-Harris (Satisfação-Felicidade)	Pearson Correlation	-.307	.254	-.310
	Sig. (2-tailed)	.187	.280	.183
	N	20	20	20

O Quadro 8 mostra as correlações existentes entre as seis subescalas do autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças. Através dos dados representados no Quadro acima, podemos afirmar que existem algumas correlações positivas e negativas.

Verificamos que tanto o comportamento, como a ansiedade, aparência física e satisfação-felicidade apresentam uma correlação positiva com a aritmética. O aspecto comportamental tem uma correlação positiva com a escrita e a leitura.

O autoconceito nas subescalas “aspecto comportamental”, “ansiedade”, “aparência física” e “satisfação/felicidade” apresentaram correlações positivas com o desempenho dos alunos na aritmética. Estes resultados corroboram com alguns estudos anteriores, que apontaram para a influência mútua entre o autoconceito e o desempenho escolar de crianças/adolescentes (Souza e cols (2008); Stevanato, Loureiro, Linhares e Marturano (2003); Okano, Loureiro, Linhares e Marturano (2004); e Silva e Fleith (2005)).

Possivelmente, esta correlação entre o autoconceito e a aritmética existe devido aos “aspectos referentes à auto percepção, englobando as crenças acerca das próprias capacidades, desempenham um papel essencial no desenvolvimento da autonomia e na motivação do aluno, resultando assim em um bom desempenho escolar” (Souza e cols, 2008). Além disso, esta correlação ainda demonstra que os alunos com um maior autoconceito são mais confiantes, isto é, não têm medo de errar e se relacionam melhor com outras pessoas (colegas de escola, pais, professores) e asseguram seus fracassos e sucessos (Bacete e Betoret, 2000; Simões, 1997).

Em relação às outras correlações, elas apresentam um sentido negativo, que importa compreender e aprofundar melhor em estudos futuros. A estes dados não serão alheias as problemáticas envolvidas nos casos descritos anteriormente neste relatório, bem como a natureza das medidas utilizadas.

Diante de tais resultados, deveria haver uma maior atenção da escola juntamente com o atendimento multidisciplinar relativamente a estes alunos que frequentam o ensino regular e na sua maioria também frequentam salas de apoio, mais voltadas para trabalhar as questões acadêmicas dos alunos, podendo não ser uma maneira eficaz de diminuir ou eliminar os problemas socioemocionais dos alunos, os quais interferem com o desempenho acadêmico dos mesmos. Portanto, é necessário encontrar uma forma de diminuir as dificuldades de aprendizagem, designadamente na aritmética, mas também e criar atividades para promover o desenvolvimento socioemocional e uma melhor compreensão de si mesmo.

Marturano (2004), comprovou em seus estudos, que os alunos que passaram por programas como o Centro Diagnóstico e Atendimento – “30 de Julho”, apresentaram ganhos mais duradouros no progresso escolar e na atenuação das dificuldades emocionais, quando comparadas com crianças que apenas frequentaram reforços acadêmicos.

Conclusão

O estágio realizado no Centro Espírita Beneficente – “30 de Julho”, Centro de Atendimento e Diagnóstico “30 de Julho”, localizado em Santos, São Paulo, Brasil, permitiu-nos desenvolver competências no âmbito da avaliação e intervenção junto de crianças e jovens, com problemas e dificuldades de aprendizagem, e integrar equipas multidisciplinares, o que contribui para conhecer e compreender a complexidade deste tipo de intervenção.

O projeto de intervenção Arco-iris e o estudo empírico que realizámos no âmbito deste estágio, envolveram a avaliação do autoconceito e a sua promoção, bem como a análise da sua relação com o desempenho escolar, junto dos alunos que frequentavam o programa de atendimento multidisciplinar e o ensino regular. Os resultados obtidos remetem para as problemáticas envolvidas nos casos destes alunos, bem como para as medidas utilizadas neste estudo, devendo ser aprofundados em investigações posteriores, corroborando alguns deles os dados obtidos noutras investigações. Salienta-se que uma das medidas utilizadas, a escala de autoconceito, teve que ser redigida para o português do Brasil para que os alunos compreendessem melhor as questões.

A diversidade de estudos que apontam para a relação entre autoconceito e desempenho académico, alertam-nos para a atenção que é necessário dar a este tipo de variáveis de natureza socioemocional e motivacional no âmbito da intervenção, em especial junto de crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem.

Futuramente seria interessante realizar um estudo neste mesmo sentido, porém utilizando talvez outros instrumentos de recolha de dados, para analisar a relação entre autoconceito e desempenho escolar. Seria ainda interessante um maior número de participantes, e a comparação de dois ou mais grupos de alunos, dadas as diferentes características que podemos encontrar entre estes alunos com dificuldades e problemas de aprendizagem.

Referências Bibliográficas

- Abu-Hilal, M. M. (2000). A structural model for predicting mathematics achievement: It's relation with anxiety and self-concept in mathematics. *Psychological Report, 86*(3Pt 1), 835-847.
- Ashman, A. F. & Van Kraayenoord, C. E. (1998). Educational characteristics of students with high or low self-concept. *Psychology in the Schools, 35*, 391-400.
- Bacete, F.J.G., & Betoret, F.D. (2000). Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar. *Revista Española de Motivación y Emoción, 1*, 55-65.
- Baldwin, J. M. (1987). The self-conscious person. In C. Gordon e K. J. Gergen (Ed.). *The self in social interaction*, (vol.I), 161-169. New York: Wiley.
- Bateman, B. (1965). An educator's view of a diagnostic approach to learning disorders. In J. Hellmuth. (Ed.) *Learning disorders*. Seattle: Special Child Publications.
- Beltempo, J. & Achile, P. A. (1990). The effect of special class placement on the selfconcept of children with learning disabilities. *Child Study Journal, 20*, 81-103.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York, NY: McGraw Hill.
- Documento subsidiário à política de inclusão / Simone Mainieri Paulon, Lia Beatriz de Lucca Freitas, Gerson Smiech Pinho. –Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.
- Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.
- Boruchovitch, E. (1994). As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: Uma contribuição para a psicologia escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*, 129-139.
- Burns, R. B. (1982). *Self – concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Carapeta, C., Ramires, A. C. e Viana, M.F. (2001). Auto-conceito e participação desportiva. *Aná. Psicológica* [online]. v 19, n.1, 51-58.

- Chapman, J. W. (1988). Learning disabled children's self-concepts. *Review of Educational Research, 58*, 347-371.
- Chapman, J. W. & Boersma, F. J. (1991). Assessment of learning disabled students' academic self-concepts with the PASS: Findings from 15 years of research. *Developmental Disabilities Bulletin, Special Issue, 19*, 81-104.
- Chapman, J. W. & Tunmer, W. E. (1997). A Longitudinal study of beginning reading achievement and reading self-concept. *British Journal of Educational Psychology, 67*, 279-291.
- Clever, A., Bear, G. & Juvonen, J. (1992). Discrepancies between competence and importance in self-perceptions of children in integrated classes. *The Journal of Special Education, 26*, 125-138.
- Cooley, C. H. (1902). "The Looking-Glass Self." pp. 189 in *Social Theory: The Multicultural Readings (2010)* edited by C. Lemert. Philadelphia: Westview Press. Original source: Charles Horton. 1902. *Human Nature and the Social Order* New York: Scribner, 1901, 1922 (Reprinted: 1902, 1930).
- Correia, L. M. (1991). *Dificuldades de Aprendizagem: Contributos para a clarificação e unificação de conceitos*. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Covington, M. V. & Omelich, C. L. (1979). Are causal attributions causal? A path analysis of the cognitive model of achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1487-1504.
- Dunst, C. J. (2004). Revisiting "rethinking early intervention". In M. A. Feldman (ed.), *Early intervention the essential readings*, 262-283. Oxford: Blackwell Pub. Ltd.
- Faria, L., & Fontaine, A. M. (1992). Estudo de adaptação do Self Description Questionnaire III a estudantes universitários portugueses. *Psychologica, 8*, 41-49.
- Hamacheck, D. (1995). Self-concept and school achievement: Interaction dynamics and a tool for assessing the self-concept component. *Journal of Counseling and Development, 73*, 419-425.
- Harter, S. & Pike, R. G. (1984). The pictorial scale of perceived competence and acceptance for young children. *Child Development, 55*, 1969-1983.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012). Censo Demográfico 2010: Educação e Deslocamento: resultados da amostra.

Jackson, L. D. & Bracken, B. A. (1998). Relationship between students' social status and global and domain - Specific Self - Concepts. *Journal of School Psychology*, 36, 233-246.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Henry Holt and Company the Principles of Psychology.

Kirk, S.A.(1962). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.

LEI N° 12.796, DE 4 DE ABRIL DE 2013. (2013). Retrieved from Presidência da República website: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1

Leondari, A. (1993). Comparability of self-concept among normal achievers, low achievers and children with learning difficulties. *Educational Studies*, 19, 357-371.

Linhares, M. B. M., Parreira, V. L. C., Marturano, A. C. & Sant'Anna, S. C. (1993). Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. *Medicina Ribeirão Preto*, 26, 148-160.

Marturano, E.M. (2004). Fatores de risco e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldades de aprendizagem. In E.G. Mendes, M.A. Almeida, & L.C.A. Williams (Orgs.). *Avanços recentes em Educação Especial* (pp.159-165). São Carlos: EDUFSCar.

Mead, G. H. (1934). *L' esprit, le soi et la societé*. Paris: PUF.

OMS - Organização Mundial da Saúde. (Ed.). CID-10 - CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS. São Paulo: Artmed, 1993. 352 p.

Okano, C. B et al. (2004). Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17(1), 121-128.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (32). (2012). Retirado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2012_v32_br.pdf

Piers, E. V. & Harris, D. B. (1984). *Piers-Harris Children's Self-concept Scale - Revised Manual*. Los Angeles: Counselor Psychological Tests, Western Psychological Services.

- Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Renick, M. J. & Harter, S. (1989). Impact of social comparisons on the developing self-perceptions of learning disabled students. *Journal of Educational Psychology*, 81, 631-638.
- Silva, S. S. e Fleith, D. S. (2005). Desempenho escolar e autoconceito de alunos atendidos em serviços psicopedagógicos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9 (2),235-245.
- Souza, L. F. N. I. e Brito, M. R. F. (2008). Crenças de auto-eficácia, autoconceito e desempenho em matemática. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 193-201.
- Smith, T. E. C. et al. (1997). *Children and Adults with Learning Disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.
- Stevanato, I. S. et al. (2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8 , (1), 67-76.
- Stein, L.M. (1994). *Teste de Desempenho Escolar*. Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Tamayo, A., Souza, M. G. S, Vilar, L. S., Ramos, J. L., Albernaz, J. V. & Ferreira, N. P. (2001). Propriedades axiológicas e comprometimento organizacional. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 17, 27-035.
- United States (1975). Public Law 94-142 Education for All Handicapped Children Act.
- Veiga, F. H. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale (PHCSCS-2)”. *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.

Anexos

Termo de Responsabilidade

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Jacqueline de Paula Souza e Lima estudante de Mestrado em Ciências da Educação, portadora do RG 46.951.669-0, estou desenvolvendo meu estágio na instituição – “Centro Espírita Beneficente – 30 de Julho” – em que seu filho(a) realiza atendimento multidisciplinar.

O objetivo deste estágio é vincular o aprimoramento teórico com a prática que desenvolverei após obtenção do meu título de Mestre em Ciências da Educação.

A participação do(a) seu filho(a) nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou ônus.

A participação do(a) seu filho(a) não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito de minha prática e estudos relacionados ao desenvolvimento da Psicopedagogia ou, então somente ao final do estudo poderemos concluir a existência de algum benefício.

Informo que a Sr.(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, e qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas.

O Sr.(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, fornecerei todas as informações possíveis.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação do(a) seu(sua) filho(a). Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

A não identificação do(a) seu filho(a) não poderá ser garantida pois os dados serão relacionados unicamente à ele(a), a(s) fotografia(s) serão apenas para futura apresentação do Relatório Final de Estágio do Mestrado em Ciências da Educação, e o prazo não expira mesmo que a criança/adolescente abaixo citado não esteja sendo atendido(a) na instituição.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa realizada.

Eu, _____, portador(a)

Do R.G. _____, autorizo meu(minha) filho(a) _____, a participar das atividades que serão realizadas durante a investigação.

Santos, _____, 2016.

Jacqueline de Paula Souza e Lima

Andreia Borges Marques

Responsável

Anexo B

Questionário Sócio-Demográfico

1. Gênero

Feminino Masculino

2. Quantos anos? _____

3. Ano Escolar _____

4. Tipo de escola? _____

Particular Pública

5. Frequenta atividades extras?

Se sim, quais? _____

6. Situação conjugal dos pais?

Separados Casados Não sei

Anexo C

Escala de Autoconceito (Piers & Harris, 1969, adaptado por Veiga, 2006)

Segue-se um conjunto de afirmações que descrevem o que algumas pessoas acham de si mesmas. Lê cada uma dessas frases e vê se descrevem ou não o que tu achas de ti próprio(a). Se for verdadeiro, ou verdadeiro em grande parte, coloca um X na coluna SIM, a seguir à frase. Se for falso ou em grande parte falso, coloca um X na coluna NÃO. Escolhe apenas uma opção e responde a todas as perguntas, mesmo que algumas sejam difíceis de decidir.

Responde com sinceridade. As tuas respostas são anónimas e confidenciais e não serão usadas para te avaliar.

	SIM	NÃO
1. Os meus colegas de classe tiram sarro de mim.		
2. Sou uma pessoa feliz.		
3. Tenho dificuldade em fazer amizade.		
4. Estou muitas vezes triste.		
5. Sou uma pessoa esperta.		
6. Sou uma pessoa tímida.		
7. Fico nervoso(a) quando o professor me faz perguntas.		
8. A minha aparência física desagrada-me.		
9. Sou um(a) líder nas brincadeiras e no esporte.		
10. Fico preocupado(a) quando tenho testes na escola.		
11. Sou impopular.		
12. Me comporto bem na escola.		
13. Quando qualquer coisa corre mal, a culpa é geralmente minha.		
14. Crio problemas à minha família.		
15. Sou forte.		
16. Sou um membro importante da minha família.		
17. Desisto facilmente.		

18. Faço bem os meus trabalhos escolares.		
19. Faço muitas coisas más.		
20. Me comporto mal em casa.		
21. Sou lento(a) a terminar os trabalhos escolares.		
22. Sou um membro importante na minha turma.		
23. Sou nervoso(a).		
24. Sou capaz de causar uma boa impressão perante a turma.		
25. Na escola estou distraído(a) a pensar noutras coisas.		
26. Os meus amigos gostam das minhas ideias.		
27. Sempre me coloco em confusões.		
28. Tenho sorte.		
29. Me preocupo muito.		
30. Os meus pais esperam muito de mim.		
31. Gosto de ser como sou.		
32. Me sinto colocado de lado.		
33. Tenho o cabelo bonito.		
34. Na escola me ofereço várias vezes como voluntário(a).		
35. Gostava de ser diferente daquilo que eu sou.		
36. Odeio a escola.		
37. Sou dos últimos a ser escolhido(a) para as brincadeiras e esportes.		
38. Muitas vezes sou antipático(a) para as outras pessoas.		
39. Os meus colegas da escola acham que tenho boas ideias.		
40. Sou infeliz.		
41. Tenho muitos amigos.		
42. Sou alegre.		
43. Tenho dificuldades em entender muitas coisas.		
44. Sou bonito(a).		
45. Me coloco em muitas brigas.		

46. Sou popular entre os meninos.		
47. As pessoas implicam comigo.		
48. A minha família está desapontada comigo.		
49. Tenho uma cara agradável.		
50. Quando for mais velho, vou ser uma pessoa importante.		
51. Nas brincadeiras e nos esportes, observo em vez de participar.		
52. Esqueço o que aprendo.		
53. Me relaciono bem com os outros.		
54. Sou popular entre as meninas.		
55. Gosto de ler.		
56. Tenho medo muitas vezes.		
57. Sou diferente das outras pessoas.		
58. Penso em coisas ruins.		
59. Choro facilmente.		
60. Sou uma boa pessoa.		

Anexo D

Teste de Desempenho Escolar por Lilian Milnitsky Stein

Nome: _____

Resultados	Escore Bruto (EB)	Classificação	Previsão Escore Bruto (EB) <i>a partir da idade</i>
Escrita			
Aritmética			
Leitura			
Total (EBT)			

Subteste de Escrita

1.	18.
2.	19.
3.	20.
4.	21.
5.	22.
6.	23.
7.	24.
8.	25.
9.	26.
10.	27.
11.	28.
12.	29.
13.	30.
14.	31.
15.	32.
16.	33.
17.	34.

Escore Bruto (EB): _____

Subteste de Aritmética

Parte Oral:

1. _____

2. _____

3. _____

Escore Bruto (EB): _____

Parte Escrita:

$$1 + 1 =$$

$$4 - 1 =$$

$$6 + 3 =$$

$$5 - 3 =$$

Subtotal: _____

$$19 - 3 =$$

$$28 - 12 =$$

$$17 + 21 + 40 =$$

$$75 + 8 =$$

$$43 - 18 =$$

Subtotal: _____

$$4 \times 2 =$$

$$6 : 3 =$$

$$23 \times 3 =$$

$$452 + 137 + 245 =$$

$$401 - 74 =$$

$$1230 + 150 + 1620 =$$

Subtotal: _____

$$3415 - 1630 =$$

$$12 \times 15 =$$

$$72 : 8 =$$

$$968 : 6 =$$

$$823 \times 96 =$$

Subtotal: _____

$$\text{R\$ } 1000,00 - \text{R\$ } 945,50 =$$

$$6630 : 65 =$$

$$\frac{1}{2} = \frac{\quad}{4}$$

$$\frac{2}{3} - \frac{1}{3} =$$

$$\frac{1}{2} h =$$

Subtotal: _____

$$\frac{3}{4} + \frac{2}{8} =$$

$$(3007 - 1295) + 288 =$$

Qual é o maior: $\frac{3}{4}$ ou $\frac{7}{8}$?

$$\frac{21}{5} \times \frac{10}{3} =$$

$$4 : 5 =$$

Subtotal: _____

$$\frac{3}{10} : \frac{2}{4} =$$

$$6^2 =$$

$$(6)^2 + (3)^3 =$$

$$(-5) + (+9) =$$

$$(-4) \times (-8) =$$

Subtotal: _____

Escore Bruto (EB): _____

Subteste de Leitura

mato	vela	fita	medo	nata	lobo
garra	caju	sapato	osso	agulha	caminhão
acordar	costas	tamanho	mel	arte	isca
moeda	bandeja	palavra	aplicado	trevo	floresta
projeto	atlas	querido	guitarra	campo	bruto
pingado	exausto	abusar	garagem	hospedeira	
azedo	chocalho	durex	explicação	nascimento	
rapidez	luxuoso	rescindido	lençóis	aeronáutica	
repugnante	isqueiro	hipócrita	advogado		
atmosfera	coalhada	marsupiais	vangloriar		
excepcional	ricochetear	saguões			