

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA**

**A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM
CRIANÇAS COM TRAUMATISMO CRANIANO**

MARTA STELA SILVA PASSOS PORTÁCIO

Fortaleza-Ce, Julho de 2005

**A INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM CRIANÇAS COM
TRAUMATISMO CRANIANO**

Marta Stela Silva Passos Portácio

Monografia submetida a coordenação do curso de especialização em Psicopedagogia como requisito parcial para obtenção do grau de especialista pela Universidade Federal do Ceará

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Marta Stela Silva Passos Portácio

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

Marisa Pascarelli Agrello
Orientadora

DEDICO

Aos meus pais Luís e Stela, fonte de sabedoria.

A meu noivo, Júnior, grande na simplicidade e presença forte em minha vida.

Todas as crianças que são denominadas como portadoras de alguma deficiência e que estão lutando para superá-las.

AGRADECIMENTO

A Deus que concedeu a minha existência e é o grande amor da minha vida.

À Professora Mestre Marisa Pascarelli que através de sutileza introduziu-me no grande desafio de ser uma psicopedagoga.

À professora Cláudia Sabino que soube perfeitamente mediar o meu processo de ensino-aprendizagem.

A minha avó Irene que hoje considero como minha segunda mãe, que ensina-me, que é preciso ter fé para superar as dificuldades.

A tia Emily que foi a mediadora para o meu desenvolvimento psico-emocional e cognitivo.

SUMÁRIO

RESUMO	08
INTRODUÇÃO	09
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE A INFÂNCIA	12
1.1 Concepção de Infância	11
1.2 Concepções sobre o desenvolvimento infantil	11
1.3 Desenvolvimento e aprendizagem	12
1.4 Teoria de Piaget	14
1.5 Teoria de Vygotsky	18
1.6 Desenvolvimento, aprendizagem e socialização	24
2 TRAUMATISMO CRANIANO	29
2.1 Sintomas	29
2.1.2 Diagnóstico	30
2.1.3 Tratamento	30
2.2 Distúrbios causados por Traumatismo Craniano Encefálicos	31
2.2.1 Epilepsia pós-traumática	31
2.2.2 Afasia	32
2.2.3 Apraxia	34
2.2.4 Agnosia	35
2.2.5 Amnésia	35
3 A PSICOPEDAGOGIA E O PORTADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO	37
3.1 Breve Histórico da Psicopedagogia	37
3.2 Avaliação Psicopedagógica	43
3.3 Atendimento psicopedagógico no ambiente hospitalar.....	47

CONCLUSÃO	57
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	61

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo mediar o processo de ensino-aprendizagem das crianças portadoras de Traumatismo Craniano hospitalizadas para minimizar o impacto escolar tanto em nível de socialização como no aspecto cognitivo, ou seja, o psicopedagogo irá mediar aprendizagem na relação entre a objetividade (a realidade, o conhecimento, a lógica, o espaço, o tempo, o intelecto) e a subjetividade (o simbólico, o desejo, as representações, os afetos). Nos processos de ensino-aprendizagem, a transmissão do conhecimento é também a transmissão de novas formas de ser e de crer. Nesse processo, o psicopedagogo compreende a integração entre a construção do conhecimento por parte do sujeito – o sujeito epistêmico e a constituição do sujeito pelo conhecimento – seu desejo, sua história, sua singularidade. Contudo, quando a criança tiver alguma seqüela do Traumatismo Craniano, o psicopedagogo desenvolverá atividades pedagógicas para mediação do conhecimento. As atividades propostas neste trabalho têm como finalidade, o atendimento no ambiente hospitalar para requisições de funções cognitivas afetadas. Então, o psicopedagogo deve-se ocupar do desenvolvimento infantil como um todo para assim mediar os aspectos sociais, afetivo, cognitivo e motor.

INTRODUÇÃO

O homem é um ser em busca permanente, capaz de ultrapassar os limites que a natureza lhe impõe. Diferentemente dos outros animais, utiliza-se de instrumentos capazes de transformá-la para a sua sobrevivência e conforto.

Ainda criança, usa as ferramentas que estão ao seu redor para conseguir realizar uma tarefa em que a relação direta com o objeto já não é mais possível, como, por exemplo, tijolos sobrepostos para subir em um muro alto, entre outros.

A atividade mental também segue essa linha. Os objetos, o mundo, as pessoas, tudo é generalizado pela criança a partir de um processo de construção, favorecido por mediadores sociais (adulto e o outro mais experiente) dentro de uma integração de elementos que conduz à aprendizagem e origina as idéias.

Os instrumentos usados são os psicológicos denominados por Vygotsky (1989) de signos, que são voltados para dentro do sujeito, como lembrar de uma pessoa ausente, comparar situações, relacionar objetos, entre outras situações. A criança internaliza o que vê, o que sente e o que percebe utilizando-se de instrumentos psicológicos, representações que ampliam suas possibilidades mentais. O desenvolvimento e a aprendizagem se concretizam nessas ações.

A aprendizagem, para Vygotsky (1989), impulsiona o desenvolvimento e deve ser entendida como um processo de construção interna do conhecimento pela criança, possibilitado pela interferência de um adulto ou de outra criança mais experiente em um percurso de seu desenvolvimento, compreendido entre o nível real e potencial do mesmo, o qual denominou de zona de desenvolvimento proximal.

“Vygotsky (...) interessou-se por compreender os mecanismos psicológicos mais sofisticados, mais complexos, que são típicos do ser humano e que envolvem o controle consciente do comportamento, a ação intencional e a liberdade do indivíduo em relação às características do momento e do espaço presentes.” (*Vigotsky: Aprendizado e Desenvolvimento - Um Processo Sócio-Histórico*, Marta Oliveira).

O primeiro capítulo relatou a concepção de criança a partir da visão interacionista de Piaget e Vygotsky abordando o desenvolvimento psico-emocional e cognitivo da criança.

No segundo capítulo abordou a definição de Traumatismo Craniano e suas seqüelas.

Já no terceiro capítulo relatou-se o histórico da Psicopedagogia e a intervenção do Psicopedagogo ao portador de Traumatismo Craniano e as atividades pedagógicas aplicadas no ambiente hospitalar.

Assim, nesta perspectiva, este trabalho teve como objetivo introduzir o portador de Traumatismo Craniano ao processo de ensino-aprendizagem a partir de uma mediação psicopedagógica, ou seja, a requisições de funções corticais para um bom desempenho cognitivo.

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE A INFÂNCIA

1.1 Concepção de Infância

A intervenção psicopedagógica fundamenta-se na crença de que o conceito de Infância “é determinado histórico e socialmente, sendo portanto, o desenvolvimento da criança intrinsecamente relacionado com as características de seu ambiente sócio-econômico e cultural.” (Vygotsky, 1984)

Essa concepção descarta a idéia da infância universal bem como a idéia da criança como um adulto incompleto ou um “vir a ser”. Considera a criança um sujeito social, concreto com características físicas, cognitivas e sócio-afetivas próprias do período em que se encontra.

Como consequência desta concepção a Psicopedagogia parte do princípio de que ao ocorrer o traumatismo craniano, a criança traz consigo, além de sua bagagem genética, as marcas de suas classes sociais e de suas vivências familiares.

1.2 Concepções sobre o Desenvolvimento Infantil

Como pressuposto básico sobre o desenvolvimento da criança, admite-se

a concepção interacionista defendida especialmente por Jean Piaget (1986) e Lev Vygotsky (1984), segundo a qual no processo de desenvolvimento há uma recíproca influência entre o indivíduo e o meio, de modo que os fatores biológicos e sociais, não podem ser dissociados um do outro.

1.3 Desenvolvimento e Aprendizagem

A aprendizagem, no enfoque sócio-histórico-cultural de Vygotsky (1984), vem à frente do desenvolvimento, impulsionando-o. Segundo ele, apesar de existir "um processo de maturação do organismo individual, (...) é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam".

Pode-se observar plenamente esta afirmação, por dois exemplos. No primeiro, tomemos uma criança em idade propícia, com um desenvolvimento neuropsicomotor normal. Porém, ela não é encorajada ou não tem as condições externas necessárias para aprender a andar. O resultado é que ela não adquirirá esta habilidade. No segundo exemplo, seria uma criança surda que, mesmo com todos os quesitos inatos para a linguagem oral, sem o acesso a esta comunicação não "aprende" a falar. Com isto se infere que a aprendizagem, embora se processe internamente, está condicionada às situações externas do sujeito, como por exemplo, o ambiente sociocultural.

Como então ocorre a aprendizagem? Para explicar este processo, Vygotsky (1984) apresenta o conceito de zona de desenvolvimento proximal, situando a importância do relacionamento social dentro da diversidade de níveis de aprendizagem e desenvolvimento e trocas de experiências em um espaço cultural.

Vygotsky (1984) compreende dois níveis de desenvolvimento humano: o real e o potencial. O primeiro se refere a uma condição em que a criança já consegue sozinha realizar uma tarefa - a aprendizagem, neste caso, já está consolidada. Já o segundo, potencial, indica uma condição de desenvolvimento em que a criança, para executar uma tarefa, necessita da colaboração do adulto ou de seus pares mais experientes.

Através do processo de ajuda acima referido, a criança inicia uma caminhada pelo percurso entre os níveis: potencial e real.

O percurso, ou caminho, define-se como zona de desenvolvimento proximal. O movimento possibilitado pela dinâmica da colaboração é a internalização do conhecimento, que se concretiza definitivamente no nível real de seu desenvolvimento.

Para o aprofundamento deste conceito é preciso ter claro que o nível potencial de desenvolvimento é o ponto de partida da relação social de ajuda para a aprendizagem da criança.

Mas o que isto exatamente significa? Não é qualquer tarefa que uma criança pode executar, mesmo com a ajuda de um adulto.

Para melhor esclarecer esta situação, vale citar um exemplo de Oliveira (1993:59 - 60): "Uma criança de cinco anos (...) pode ser capaz de construir a torre de cubos sozinha; uma de três anos não consegue construí-la sozinha, mas pode conseguir com a ajuda de alguém; uma de um ano não conseguiria realizar essa tarefa, nem mesmo com ajuda".

Outros exemplos poderiam ser citados como ilustração. No entanto, é suficiente a compreensão de que é preciso focalizar este nível potencial de desenvolvimento da criança para, no momento certo, interferir com mediações positivas as suas necessidades.

Os problemas encontrados na análise psicológica do ensino não podem ser corretamente resolvidos ou mesmo reformulados sem se referir à relação entre o aprendizado e o desenvolvimento em crianças em idade escolar. Este ainda é o mais obscuro de todos os problemas básicos necessários à aplicação de teorias do desenvolvimento da criança aos processos educacionais." (Martins Fontes, 1989)

1.4 Teoria de Piaget

Uma das grandes contribuições de Piaget (1986) à Psicologia e à

Educação consiste na descrição do desenvolvimento cognitivo do ser humano. Segundo ele, desde o nascimento existe um sujeito ativo com estruturas orgânicas que o impulsionam à ação, mas cujo desenvolvimento depende radicalmente dessa mesma ação.

O desenvolvimento é determinado pelos seguintes fatores: maturação, exercício, interação social e equilibração.

Entende-se por maturação as montagens hereditárias presentes desde o nascimento que estão subordinadas ao amadurecimento do sistema nervoso. O exercício implica na utilização das possibilidades adaptativas do indivíduo em relação aos objetos do meio.

No processo contínuo de interação, a criança consegue situar ela própria e os objetos dentro de um mundo exterior, superando, assim, a total indiferenciação entre eu e o objeto.

O terceiro fator é a interação social que proporciona à criança o conhecimento de outros pontos de vista, favorece a superação do egocentrismo e lhe possibilita uma visão mais objetiva dos conhecimentos.

A estes três fatores, Piaget (1969) acrescenta um outro: a equilibração dos processos dos processos de assimilação e acomodação que significa uma propriedade intrínseca e constitutiva da vida orgânica e mental. Segundo o mesmo autor, cada um destes fatores é condição indispensável para o

desenvolvimento cognitivo, mas nenhum deles sozinho é considerado como suficiente para assegurá-lo. Além disto, deve-se considerar que o aspecto afetivo tem grande influência sobre o desenvolvimento intelectual, pois este dois componentes: um cognitivo e afetivo.

A compreensão dos conceitos de assimilação e acomodação propostos por Piaget (1969) é essencial para o entendimento da construção do conhecimento pela criança. A assimilação refere-se ao processo de incorporar as experiências ou objetos a estratégias ou conceitos já existentes. Já a acomodação refere-se à modificação e ajustamento das estratégias ou conceitos em função de novas experiências ou informações. A criança, portanto, sempre aborda as experiências ou objetos com seu repertório de estratégias (esquemas) disponível, isto é, ela assimila as experiências a suas estruturas existentes, mas ao mesmo tempo, em função da acomodação, os esquemas se modificam, tornando-se especializados, diferenciados e complexos.

Outro aspecto da teoria de Piaget (1969) que teve grande impacto sobre a educação foi a identificação dos estágios pelos quais a criança passa até atingir um raciocínio adulto.

Segundo a teoria piagetina estas características são:

a) **Centração.** A criança neste período enfoca somente um aspecto de uma situação e omite outros, fato que pode resultar em uma distorção do raciocínio.

- b) **Egocentrismo.** A criança é incapaz de assumir o papel de outras pessoas, isto é, de perceber o seu próprio ponto de vista possíveis e de coordená-los com outros.
- c) **Irreversibilidade.** Refere-se à incapacidade da criança de seguir um raciocínio, uma série de transformações de coisas percebidas e logo puder fazer o caminho inverso no pensamento, chegando mais uma vez ao ponto de partida.
- d) **Raciocínio transdutivo.** É o tipo de raciocínio por meio do qual a criança deste período vincula diversos pré-conceitos e centralizando-se em um aspecto específico de um ato, tira sua conclusão baseando-se somente nele. Neste tipo de raciocínio não há indução, nem dedução, a criança passa do particular ao particular.
- e) **Animismo.** Tendência da criança de conceber as coisas como vivas e dotadas de intenção (Piaget, 1987). Inicialmente a criança vive todo objeto que tenha uma atividade que seja útil ao homem. Posteriormente, ela considera vivos os corpos e os agentes que parecem ter movimento próprio, e lhes incute uma consciência em termos de intencionalidade.
- f) **Artificialismo.** Crença de que as coisas foram construídas pelo homem ou por uma atividade divina, operando do mesmo modo que a fabricação humana.
- g) **Finalismo.** A criança não admite o acaso na natureza; ela acha que tudo tem uma finalidade que é a de servir ao ser humano que é o centro de tudo. É pelo finalismo que Piaget tenta explicar a conhecida fase do porquê. Nota-se na tendência finalista o egocentrismo do pensamento infantil que coloca todos os fenômenos a serviço do homem.

De acordo com Castro (1979), qualquer ação educativa alicerçada na teoria de Piaget precisa considerar os seguintes princípios:

- Interpretação adaptativa do comportamento humano que, por meio das assimilações e acomodações, explica as relações entre o organismo e o meio.
- Caráter evolutivo da atividade humana, a partir das ações efetivas e de sua transformação em operações. Essa evolução se processa por etapas nas quais se constroem estruturas mentais sucessivas, integradas umas as outras.
- Relação funcional da aprendizagem com o nível de desenvolvimento do sujeito e com sua atividade assimilada.
- Reconhecimento do aspecto construtivo da atividade do sujeito que se manifesta especialmente no desenvolvimento das estruturas mentais.
- A interconexão entre os aspectos cognitivos e afetivos, na motivação e na efetivação da conduta humana.

1.5 Teoria de Vygotsky

Segundo Vygotsky (1984), a ação da criança é também essencial para o seu desenvolvimento. Ele atribui significado aos objetos não a partir dos estímulos do meio ambiente, mas por meio da interação com os elementos de sua cultura e do seu desenvolvimento. Faz parte de sua teoria o pressuposto de que a criança é um ser social, o que significa que seu desenvolvimento se dá na interação com o outro em um contexto histórico (espaço / tempo) específico.

Portanto, para explicar como os fenômenos psicológicos ocorrem, é necessário partir de uma análise baseada numa perspectiva histórica e dialética.

De acordo com Oliveira (1993), há três idéias centrais consideradas os pilares básicos do pensamento de Vygotsky. São elas:

- a) As funções psicológicas têm um suporte biológico, pois são produto de atividade cerebral. O homem, como espécie biológica, possui uma existência material que define limites e possibilidades para o seu desenvolvimento. No entanto, é necessário pensar o cérebro como um sistema aberto em constante interação.
- b) O funcionamento cerebral fundamenta-se nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo externo as quais se desenvolvem em um processo histórico.
- c) A relação entre o homem e o mundo não é uma relação direta, e sim uma relação mediada por sistemas simbólicos, onde a linguagem é o sistema básico de todos os grupos humanos. Para Vygotsky, mediação é o processo de intervenção de um elemento intermediário em uma relação, deixando, portanto, a relação de ser direta, pois passa a ser mediada por esse elemento.

Devido à importância atribuída à interação social na construção das funções psicológicas humanas, Vygotsky destaca a relevância dos processos de aprendizagem. Para ele o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento e possibilita o despertar dos processos internos que não ocorreriam se não houvesse a troca do indivíduo com o meio cultural. Como a aprendizagem

ocorre por meio da mediação do outro, o ensino deve ser entendido como uma ajuda ao processo de aprendizagem, porque este não substitui a construção mental do aluno (Onrubia, in Coll, 1996).

Neste sentido, a mediação no ensino é considerada como intervenção pedagógica desafiadora do potencial de cada criança, sendo papel do professor buscar uma articulação significativa entre os conceitos construídos pela criança e formas mais elaboradas de compreensão da realidade.

É dentro desta perspectiva que Vygotsky propõe a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), como distância entre o nível de desenvolvimento real (capacidade da criança realizar tarefas independentemente, referindo-se às etapas já alcançadas) e o nível de desenvolvimento potencial (capacidade de resolver problemas com a orientação de um adulto ou companheiro). A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é considerada, pois como o espaço de construção, enriquecimento e diversificação dos esquemas de conhecimento.

Esta concepção tem implicações imediatas para o processo educacional. Se o aprendizado impulsiona o desenvolvimento, a escola tem um papel essencial na “construção do ser psicológico adulto dos indivíduos que vivem em sociedades escolarizadas” (Oliveira, 1993, p. 61). No entanto, o desempenho desse papel só será adequado, quando, conhecendo o nível de desenvolvimento dos alunos, a escola orienta o ensino não para etapas intelectuais já alcançadas, mas já para estágios de desenvolvimento ainda não incorporados pelos alunos.

Conclui-se, pois, a partir desta breve exposição, que o psicopedagogo tem o papel explícito de interferir na zona proximal dos alunos, provocando avanços que não ocorrem espontaneamente. Esta interferência ocorre por meio de procedimentos tais como: demonstração, assistência, fornecimento de pistas, instruções, visando levar a criança a avançar em sua compreensão do mundo a partir de seu "desenvolvimento" já consolidado.

Piaget (1959) estabelece a diferenciação entre o desenvolvimento intelectual e o processo de aquisição de comportamentos específicos por meio da aprendizagem. Define o desenvolvimento intelectual

"como uma série de mudanças nas estruturas cognitivas, que se diferenciam, sucedendo-se uma às outras no sentido de um progresso qualitativo que liberta a criança do egocentrismo, leva-a a procurar objetividade e permite-lhe mobilizar cada vez mais suas atividades mentais" (Castro, 1979, p.24).

Já a aprendizagem é definida como uma "construção complexa, na qual o que é recebido do objeto e o que é contribuição do sujeito estão indissoluvelmente ligados." (Piaget, 1959, in Castro, p.23).

Piaget faz também a distinção entre dois tipos de aprendizagem:

Aprendizagem "stricto sensu" - refere-se à aquisição de informação específica do ambiente que é assimilado aos esquemas existentes em função da experiência e que se desenvolve ao longo do tempo.

Aprendizagem "lato sensu" - engloba tanto as aprendizagens no sentido estrito como os processos de equilibração. Em relação ao processo de equilibração, vale lembrar o aspecto construtivo do mesmo. Segundo Piaget (1969), a equilibração não consiste numa volta ao ponto de partida, mas conduz, em geral, a um estado melhor que o inicial. Conclui-se, portanto, que na perspectiva psicogenética a aprendizagem no sentido amplo se confunde com o desenvolvimento.

Embora Vygotsky não tenha chegado a formular uma concepção estruturada do desenvolvimento humano, a partir da qual se possa interpretar o processo de construção psicológica do nascimento à idade adulta, encontram-se em seus trabalhos dados de pesquisa e reflexões sobre vários aspectos do desenvolvimento.

Segundo este autor,

"existe em percurso de desenvolvimento, em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam." (Oliveira, 1993, p. 56)

Já a aprendizagem é definida como o processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes e valores a partir do seu contato com a realidade, o meio ambiente e outras pessoas. É um processo que se diferencia dos processos inatos (exemplo a capacidade de digestão) e dos processos de maturação do organismo (exemplo a maturação sexual), pois eles são

independente das informações do ambiente. Na concepção de Vygotsky, no processo de ensino–aprendizagem estão sempre incluídos aquele que aprende, aquele que ensina e a relação entre essas pessoas.

A importância que Vygotsky atribui ao papel do outro social no desenvolvimento dos indivíduos traduz-se na formulação de um conceito específico dentro de sua teoria – o conceito de “zona de desenvolvimento proximal” - ao qual já nos referido na secção anterior.

Analisando as posições dos dois teóricos, percebe-se que Piaget estabelece uma relação funcional de aprendizagem com o nível de desenvolvimento do aprendiz e com a atividade assimiladora do sujeito. Vygotsky postula que o desenvolvimento humano se dá “de fora para dentro” por meio da internalização dos processos interpsicológicos.

Devido a estas postulações diferentes relacionadas com desenvolvimento e aprendizagem pode parecer impossível conciliar em uma Proposta Pedagógica contribuições das teorias de Piaget e Vygotsky. No entanto, além de constatar as afinidades entre as duas teorias, concernentes à ênfase na necessidade de compreender a gênese dos processos psicológicos e à natureza interacionista das relações entre indivíduo e ambiente, acreditar que diferentes teorias podem trazer contribuições relevantes à compreensão do fenômeno educativo. Não se quer tratar as duas teorias como se fossem equivalentes, mas como se penetrar nas especificidades de cada abordagem, podem-se extrair contribuições de natureza distinta de cada uma delas.

Como se pode inferir a partir da concepção interacionista do desenvolvimento, o construtivismo fundamenta a ação pedagógica da intervenção psicopedagógica da criança. Apoiados neste arcabouço teórico para contextualizar e priorizar objetivos, para planejar a atuação, para analisar o desenvolvimento desta atuação e para tomar decisões.

Segundo Coll et al (1996), as principais características do Construtivismo são:

- a) Construir o conhecimento mediante um processo de elaboração pessoal intransferível para outro, na interação entre o indivíduo e o meio por meio dos processos de assimilação, acomodação e equilíbrio.
- b) O Construtivismo entende que o desenvolvimento individual tem uma dinâmica conforme demonstrado por Piaget, mas adota cursos e formas diferentes de acordo com o contexto em que a pessoa em desenvolvimento vive.
- c) Construtivismo, portanto, não contrapõe a aprendizagem ao desenvolvimento e entende a educação como "a chave" que permite explicar a relação entre ambos.

1.6 Desenvolvimento, Aprendizagem e Socialização

Para compreender o desenvolvimento da criança, precisa-se ir além da própria criança e dos padrões desenvolvidos intrínsecos que possam existir; precisa-se ir além da díade mãe-criança ou pai-criança. Bonfrenbrennr (2003)

concebe o sistema ecológico (relações mútuas entre as partes) da criança como composto por três elementos microssistemas, como a família e a escola, nos quais a criança está diretamente envolvida; ecossistemas, como o trabalho dos pais, os quais afetam indiretamente a criança, influenciando alguns aspectos do microssistema; macrossistemas, como a subcultura étnica e a sociedade ou como a cultura mais ampla em que a família vive.

Os pesquisadores que se centraram mais diretamente nos padrões de interação entre pais e filhos identificaram várias dimensões importantes em que as famílias diferem e que parecem ser significativos para a criança. Elas incluem o tom emocional familiar, a responsividade do genitor em relação à criança a maneira pela qual o controle é exercido e a qualidade e quantidade da comunicação.

Caráter do trabalho dos pais também tem efeitos sobre as interações familiares. Empregos complexos, que exigem maior independência, estão ligados a um estilo mais competente, enquanto empregos menos complexos, mais rotineiros, estão ligados a um aumento no controle autoritário.

Qualquer mudança na estrutura familiar, como um divórcio, tende a produzir uma perturbação a curto prazo (em geral, incluindo um aumento no estilo autoritário ou negligente) antes que o sistema se adapte a uma nova forma.

Talvez de modo mais amplo, a qualidade do relacionamento entre os pais “vaza” para o seu relacionamento com os filhos, ou seja, as crianças influenciam os pais, assim como os pais as influenciam.

Para compreender o desenvolvimento da criança, precisa-se ir além do exame da criança sozinha ou do par mãe-criança. Precisa-se examinar todo o sistema ecológico, ou seja, o todo vai consistir das partes e suas relações mútuas.

E dentro dessas relações mútuas está a interação familiar que influencia a linguagem, o seu desenvolvimento cognitivo ou a segurança. Para isso o contexto escolar tem que trabalhar com essa visão ampla de uma criança. Pois, para avaliarmos o desenvolvimento de ensino – aprendizagem de uma criança é preciso olhar todas as relações que determinam e influenciam a mesma. Por exemplo: não se pode avaliar o meu aluno somente naquele curto espaço de tempo, mas tem-se que perceber suas relações familiares, afetivas e emocionais.

E ao observar todas essas pesquisas em relação a estrutura familiar, pode-se constatar uma série de casos parecidos em sala e isso vai funcionar como um embasamento prático em relação aos alunos. Por exemplo: uma criança que todas as vezes que os pais se agriem verbalmente, ela vem altamente agressiva.

Não se pode parar nos limites da família. Se busca compreender o desenvolvimento da criança, também temos de compreender o impacto de outras instituições que a afetam diretamente.

A creche oferece o maior enriquecimento cognitivo, incluindo variedade de brinquedos, alto índice de intercâmbio verbal com as atendentes e leitura em voz alta. As creches familiares oferecem os níveis mais baixos de

enriquecimento cognitivo. Porém, ambas proporcionam à criança a oportunidade de brincar com outras da mesma idade, o que, muitas vezes, não acontece quando a criança é cuidada em casa. Talvez o fator crítico seja a discrepância entre o nível de estimulação que a criança recebia em casa e a qualidade da creche que ela frequenta.

Não significa que a escolarização é a única maneira de uma criança desenvolver formas complexas de pensamento. No entanto, a escolarização expõe a criança a muitas habilidades e a muitos conhecimentos específicos, parecendo estimular o desenvolvimento de estratégias generalizadas mais flexíveis para lembrar e resolver problemas.

O impacto da quantidade total de horas de televisão e não apenas a programação educativa, encontra-se uma pequena correlação negativa entre altos índices de audiência e as notas escolares.

Por fim, cada família, e portanto cada criança, está inserida em uma série de contextos sobre postos, os quais afetam a interação familiar e todas as outras partes do sistema. Esses contextos incluem a posição econômica geral da família, o grupo étnico ao qual a família pertence e a cultura mais ampla em que tudo isso existe. Na atualidade, também se deveria considerar a cultura global, porque o mercado mundial afeta as oportunidades de trabalho e o padrão de vida de cada país.

O desenvolvimento da criança é influenciado por instituições fora da

família, incluindo a creche, a escola, o trabalho e a televisão. O desenvolvimento também é afetado pela subcultura e pela cultura em que cresce.

A experiência escolar também molda o senso de auto-eficácia da criança. O que todas essas pesquisas indicam é que o início escolar da criança tem efeito muito significativo sobre o restante de sua experiência e de seu sucesso escolar.

2. TRAUMATISMO CRANIANO

“Nas crianças, uma alta porcentagem de morte por lesões é decorrente de traumatismos crânio-encefálicos e de suas complicações. Os traumatismos cranianos graves também podem prejudicar gravemente o cérebro em desenvolvimento, interferindo no desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança e produzindo incapacidades permanentes. Contudo, a maioria dos traumatismos cranianos tem poucas conseqüências” (MSD, 2004)

“Os traumatismos cranianos são mais comuns em crianças com menos de 1 ano de idade e em adolescentes com mais de 15 anos. Os meninos machucam-se mais freqüentemente que as meninas” (MSD, 2004). Geralmente, os principais traumatismos cranianos são causados por acidentes automobilísticos e com bicicletas. Os traumatismos cranianos menores são causados sobretudo por quedas dentro de casa ou nas suas vizinhanças. Como qualquer traumatismo craniano pode ser grave, qualquer criança que sofre um traumatismo desta natureza deve ser minuciosamente examinada.

2.1 Sintomas

Um traumatismo craniano menor pode causar vômito, palidez, irritabilidade ou sonolência, sem perda da consciência ou qualquer evidência imediata de lesão cerebral. Quando os sintomas persistem por mais de 6 horas ou quando eles pioram, o médico deve avaliar a criança mais minuciosamente para determinar a gravidade da lesão.

“A concussão é a perda temporária da consciência logo após um traumatismo craniano. A concussão deve ser avaliada imediatamente, mesmo quando a sua duração é inferior a um minuto. Muitas vezes, a criança não consegue se lembrar do próprio traumatismo ou de eventos ocorridos imediatamente antes do mesmo, mas não apresenta outros sintomas de lesão cerebral.”(MSD,2004)

2.1.2 Diagnóstico

Ao avaliar uma criança que sofreu um traumatismo craniano, o médico leva em consideração o modo como ele ocorreu e também os sintomas resultantes. A seguir, ele realiza um exame físico completo. O médico dá atenção especial ao nível de consciência, à capacidade de sentir e mover-se, a qualquer movimento anormal, aos reflexos, aos olhos e aos ouvidos, ao pulso, à pressão arterial e à frequência respiratória. “O diâmetro das pupilas e sua reação à luz são aspectos importantes. O interior dos olhos é examinado com um oftalmoscópio para determinar se houve aumento da pressão no interior do cérebro. As crianças que foram sacudidas (síndrome do bebê sacudido, síndrome do impacto da sacudidela) freqüentemente formam áreas de sangramento no fundo dos olhos (hemorragias retineanas). Quando existe a probabilidade de uma lesão cerebral importante, uma tomografia computadorizada (TC) do crânio é freqüentemente solicitada. Quando existe uma possibilidade de fratura craniana com afundamento mas sem lesão cerebral, pode ser realizada uma radiografia do crânio.” (MSD, 2004)

2.1.3 Tratamento

A maioria das crianças com traumatismos cranianos menores são

liberadas para casa e seus pais são orientados a observá-las, verificando a ocorrência de vômito persistente ou um aumento da sonolência. Quando a criança é liberada para casa à noite, não é necessário mantê-la acordada durante a noite. “Os pais devem apenas despertá-la periodicamente de acordo com a orientação do médico (p.ex, a cada 2 a 4 horas), para se certificarem que ela pode ser despertada”. As crianças permanecem em observação no hospital quando apresentam sonolência, perda de consciência (mesmo breve), alteração da sensibilidade (dormência) ou da força muscular ou quando apresentam um grande risco de agravamento do quadro. Geralmente, as crianças com fratura craniana sem evidências de lesão cerebral não precisam ser hospitalizadas. Ao contrário, os lactentes com uma fratura craniana, especialmente quando ela for com afundamento, quase sempre permanecem em observação no hospital. “Em uma fratura craniana com afundamento, a cirurgia pode ser necessária para a elevação dos fragmentos ósseos e a prevenção de novas lesões cerebrais. As crianças também são mantidas no hospital quando existe uma suspeita de abuso infantil.” (MSD, 2004)

2.2 Distúrbios causados por Traumatismos Cranianos Encefálicos

Alguns dos distúrbios específicos causados por uma lesão craniana são a epilepsia pós-traumática, a afasia, a apraxia, a agnosia e a amnésia.

2.2.1 Epilepsia Pós-traumática

“A epilepsia pós-traumática é um distúrbio caracterizado por convulsões que se manifestam algum tempo após o cérebro ter sido lesado por um impacto

na cabeça. A convulsão é a resposta a descargas elétricas anormais no cérebro. As convulsões ocorrem em cerca de 10% dos indivíduos vítimas de um traumatismo crânio-encefálico grave sem feridas penetrantes no cérebro e em 40% dos indivíduos que apresentam uma ferida penetrante. As convulsões podem ocorrer somente vários anos após a lesão. Frequentemente, os sintomas resultantes dependem do local de origem das convulsões. Os medicamentos anticonvulsivantes, como a fenitoína, a carbamazepina ou o valproato, são indicados para controlar a epilepsia pós-traumática. De fato, alguns médicos prescrevem esses medicamentos após um traumatismo crânio-encefálico grave visando prevenir as convulsões, apesar de muitos especialistas não recomendarem essa conduta .” (MSD, 2004)

2.2.2 Afasia

“A afasia é a perda da capacidade para utilizar a linguagem devida a uma lesão na área do cérebro que a controla. A afasia acarreta uma incapacidade parcial ou total para compreender ou expressar palavras. Na maioria dos indivíduos, o lobo temporal esquerdo e a região vizinha do lobo frontal controlam a função da linguagem. Qualquer parte dessa pequena área que for lesada (por um acidente vascular cerebral, um tumor, um traumatismo crânio-encefálico ou uma infecção) produzirá uma interferência em pelo menos um aspecto da função da linguagem.” (Nitrini et al. 2003)

Os problemas da linguagem podem assumir muitas formas A variedade dos defeitos possíveis reflete a natureza complexa da função da linguagem Um indivíduo pode perder apenas a capacidade de compreender as palavras escritas

(alexia) ou somente a capacidade de recordar ou nomear objetos (anomia). Alguns indivíduos com anomia não conseguem em absoluto se lembrar da palavra correia, outros podem tê-la na ponta da língua, mas são incapazes de dizê-la.

“A disartria é a incapacidade de articular adequadamente as palavras. Apesar de parecer um problema de linguagem, a disartria é causada por uma lesão da parte do cérebro que controla os músculos utilizados na emissão de sons ou que coordenam os movimentos do aparelho vocal.” (Nitrini et al . 2003)

Os indivíduos com afasia de Wernicke, um distúrbio que pode ocorrer após uma lesão do lobo temporal, parecem falar fluentemente, mas as sentenças enunciadas são uma série de palavras sem ordem e confusas (às vezes isso é chamado "salada de palavras"). Os indivíduos com afasia de Broca (afasia expressiva) conseguem compreender o que lhes é dito e sabem como responder, mas eles apresentam dificuldades para dizer as palavras. As suas palavras são articuladas lentamente e com grande esforço e, freqüentemente, são interrompidas por algumas sem sentido. A lesão que afeta simultaneamente os lobos temporal e frontal esquerdo pode produzir inicialmente um emudecimento quase completo.

“Durante a recuperação de uma afasia tão completa (global), o indivíduo apresenta dificuldades para falar (disfasia), escrever (agrafia ou disgrafia) e para compreender as palavras. Freqüentemente, os fonoaudiólogos podem auxiliar os indivíduos que apresentam afasia após um acidente vascular cerebral, um

traumatismo crânio-encefálico ou alguma outra causa de comprometimento da linguagem. Em geral, o tratamento é iniciado assim que o estado de saúde do indivíduo permitir”. (Nitrini et al. 2003)

2.2.3 Apraxia

“A apraxia é a incapacidade de realizar tarefas que exigem padrões de lembrança ou seqüências de movimentos. A apraxia é uma incapacidade incomum que é geralmente causada por uma lesão do lobo parietal ou frontal. Na apraxia, a memória da seqüência de movimentos necessários para a realização completa de tarefas complexas ou especializadas parece ter sido apagada; os membros superiores ou inferiores não apresentam um defeito físico que justifique a incapacidade de realizar uma determinada atividade. Por exemplo, o ato de abotoar uma camisa consiste na realidade em uma série de seqüências.” (Nitrini, et al. 2003)

Os indivíduos com apraxia são incapazes de realizar essa seqüência de movimentos. Algumas formas de apraxia afetam apenas determinadas tarefas. Por exemplo, um indivíduo pode perder a habilidade de fazer um desenho, escrever um bilhete, abotoar um casaco, dar um laço em um cadarço de sapato, pegar um telefone ou tocar um instrumento musical. O tratamento enfoca o transtorno subjacente que causou a disfunção cerebral.

2.2.4 Agnosia

“A agnosia é um distúrbio raro no qual o indivíduo pode ver e sentir os objetos, mas não consegue associá-los ao papel que eles geralmente desempenham nem à sua função. Os indivíduos que apresentam determinadas formas de agnosia não conseguem reconhecer rostos familiares ou objetos comuns (por exemplo uma colher ou um lápis), embora consigam vê-los e descrevê-los. A agnosia é causada por uma disfunção nos lobos parietais e temporais do cérebro, os quais armazenam a memória dos usos e a importância de objetos familiares e as impressões visuais. Frequentemente, a agnosia surge subitamente, após um traumatismo crânio-encefálico ou um acidente vascular cerebral. Alguns indivíduos com agnosia melhoram ou recuperam-se espontaneamente; outras devem aprender a lidar com essa estranha incapacidade. Não existe um tratamento específico.” (Nitrini et al . 2003)

2.2.5 Amnésia

“A amnésia é a incapacidade total ou parcial de recordar experiências recentes ou remotas. As causas da amnésia são apenas parcialmente compreendidas. Um traumatismo crânio-encefálico pode causar perda da memória dos eventos ocorridos imediatamente antes (amnésia retrógrada) ou imediatamente após (amnésia pós-traumática). Dependendo da gravidade do traumatismo, a maioria das amnésias duram apenas alguns minutos ou horas e desaparecem sem tratamento. Entretanto, no caso de uma lesão cerebral grave, a amnésia pode ser permanente. O aprendizado exige memória.

As memórias adquiridas durante a infância são preservadas mais intensamente que as adquiridas durante a vida adulta, talvez porque o cérebro jovem possua uma faculdade especial para o aprendizado. Os mecanismos cerebrais de recepção de informações e de sua evocação a partir da memória estão localizados principalmente nos lobos occipitais, parietais e temporais.

As emoções que se originam a partir do sistema límbico do cérebro podem influenciar tanto o armazenamento quanto a recuperação da memória. O sistema límbico está intimamente conectado a áreas responsáveis pelo estado de vigília (alerta) e pela percepção.” Como a memória envolve muitas funções cerebrais entrelaçadas, virtualmente qualquer tipo de lesão cerebral pode acarretar perda da memória. A amnésia global temporária consiste em um episódio súbito e grave de perda de memória grave com confusão de tempo, local e pessoas. Muitos indivíduos com amnésia global temporária apresentam apenas um episódio durante toda a vida. Outros podem apresentar episódios repetidos. Os episódios podem durar de 30 minutos até aproximadamente doze horas.” (Lima,1997)

3. A PSICOPEDAGOGIA E O PORTADOR DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.

3.1 Breve Histórico da Psicopedagogia

A Psicopedagogia surgiu, então, das necessidades de atendimento a crianças com ‘distúrbios de aprendizagem’, consideradas inaptas dentro do sistema educacional convencional, bem como de explicação ao fracasso escolar. Ao longo de sua jovem história, torna-se a norteadora dos procedimentos necessários ao trabalho com crianças que apresentam barreiras à sua aprendizagem, objetivando o reconhecimento das capacidades pessoais, bem como a exclusão do obstáculo que a impede de aprender. Dado que seu quadro teórico é vastíssimo, a Psicopedagogia apresenta fundamentação em estudos nas áreas da psicanálise, psicologia social e epistemologia genética, dentre outras. Ainda assim, possui a sua especificidade, tanto, quanto área de estudo, como especificidade de seu objeto de estudo, constituindo uma nova área com corpo teórico próprio.

Seu objeto de estudo, segundo Bossa (2000), é o próprio processo de aprendizagem e seu desenvolvimento normal e patológico em contexto (realidades interna e externa), sem deixar de lado os aspectos cognitivos, afetivos e sociais implícitos em tal processo. Esse objeto deve ser entendido a

partir de dois enfoques: o preventivo, que é o ser humano em desenvolvimento e as alterações desse processo podendo esclarecer sobre as características das diferentes etapas do desenvolvimento; e o enfoque terapêutico, que é a identificação, análise, elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem.

Para Kiguel, apud Bossa. (2000, p.29) que também tem contribuído nesse processo de construção do saber psicopedagógico, “historicamente a Psicopedagogia surgiu na fronteira e a Psicologia, a partir das necessidades de atendimento de crianças com ‘distúrbios de aprendizagem’, consideradas inaptas dentro do sistema educacional convencional” (1991, p. 22) e “no momento atual, à luz de pesquisas psicopedagógicas que vêm se desenvolvendo, inclusive no nosso meio, e de contribuições da área da psicologia, sociologia, antropologia, lingüística, epistemologia, o campo de psicopedagogia passa por uma reformulação. De uma perspectiva puramente clínica e individual busca-se uma compreensão mais integradora do fenômeno da aprendizagem e uma atuação de natureza mais preventiva” (ibidem).

Para Kiguel, apud Nadia Bossa. (2000, p.30) "o objeto central de estudo da Psicopedagogia está se estruturando em torno do processo *de aprendizagem humana*: seus padrões evolutivos normais e patológicos - bem como a *influência do meio* (família, escola, sociedade) *no seu desenvolvimento*" (1991, p. 24). De acordo com Neves, “a psicopedagogia estuda o ato de aprender e ensinar, levando sempre em conta as realidades

interna e externa da aprendizagem, tomadas em conjunto. E, mais, procurando estudar a construção do conhecimento em toda a sua complexidade, procurando colocar em pé de igualdade os aspectos cognitivos, afetivos e sociais que lhe estão implícitos” (1991, p. 12).

Segundo Scoz, apud Bossa. (2000, p.30) "a psicopedagogia estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, e numa ação profissional deve englobar vários campos do conhecimento, integrando-os e sintetizando-os" (1992, p. 2). Para Golbert:

(...) o objeto de estudo da Psicopedagogia deve ser entendido a partir de dois enfoques: preventivo e terapêutico. O enfoque preventivo considera o objeto de estudo da Psicopedagogia o ser humano em desenvolvimento, enquanto educável. Seu objeto de estudo é a pessoa a ser educada, seus processos de desenvolvimento e as alterações de tais processos. Focaliza as possibilidades do aprender, num sentido amplo. Não deve se restringir a uma só agência como a escola, mas ir também à família e à comunidade. Poderá esclarecer, de forma mais ou menos sistemática, a professores, pais e administradores sobre as características das diferentes etapas do desenvolvimento, sobre o progresso nos processos de aprendizagem, sobre as condições psicodinâmicas da aprendizagem, sobre as condições determinantes de dificuldades de aprendizagem. O enfoque terapêutico considera o objeto de estudo da psicopedagogia a identificação, análise, elaboração de uma metodologia de diagnóstico e tratamento das dificuldades de aprendizagem (1985, p. 13).

Para Rubinstein, apud Nadia Bossa. (2000,p.31) "num primeiro momento a psicopedagogia esteve voltada para a busca e o desenvolvimento de metodologias que melhor atendessem aos portadores de dificuldades, tendo como objetivo fazer a reeducação ou a remediação e desta forma promover o

desaparecimento do sintoma”. E, ainda, “a partir do momento em que o foco de atenção passa a ser a compreensão do processo *de aprendizagem* e a relação que o aprendiz estabelece com à mesma, o objeto da psicopedagogia passa a ser. mais abrangente: a metodologia é apenas um aspecto no processo terapêutico, e o principal objetivo é a investigação de etiologia da dificuldade de aprendizagem, bem como a compreensão do processamento da aprendizagem considerando todas as variáveis que intervêm neste processo” (1992, p. 103).

Do ponto de vista de Weiss, apud Nadia Bossa. (2000,p.30) “a psicopedagogia busca a melhoria das relações com a aprendizagem, assim como a melhor qualidade na construção da própria aprendizagem de alunos e educadores” (1991, p. 6).

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

- O trabalho clínico se dá na relação entre um sujeito com sua história pessoal e sua modalidade de aprendizagem, buscando compreender a mensagem de outro sujeito, implícita no não-aprender. Nesse processo, onde investigador e objeto-sujeito de estudo interagem constantemente, a própria alteração toma-se alvo de estudo da Psicopedagogia. Isto significa que, nesta modalidade de trabalho, deve o profissional compreender o que o sujeito aprende, como aprende e por que, além de perceber a dimensão da relação entre psicopedagogo e sujeito de forma a favorecer a aprendizagem.
- No trabalho preventivo, a instituição, enquanto espaço físico e psíquico da aprendizagem, é objeto de estudo da psicopedagogia, uma vez que são avaliados os processos didático-metodológicos e a dinâmica institucional que interferem no processo de aprendizagem. (Bossa, 1934)

Historicamente, a Psicopedagogia nasceu para atender a patologia da aprendizagem, mas ela se tem voltado cada vez mais para uma ação preventiva, acreditando que muitas dificuldades de aprendizagem se devem à inadequada Pedagogia institucional e familiar. A proposta da Psicopedagogia, numa ação preventiva, é adotar uma postura crítica frente ao fracasso escolar, numa concepção mais totalizante, visando propor novas alternativas de ação voltadas para a melhoria da prática pedagógica nas escolas. (Bossa, pág 46).

Para Lino de Macedo, apud Nadia Bossa. (2000, p.46) estas quatro atividades não são excludentes entre si e nem em relação a outras. O atendimento psicopedagógico poderá, em determinados casos, recorrer a propostas corporais, artísticas etc. De qualquer forma, esta sempre relacionado com o trabalho escolar, ainda que com ele não esteja diretamente comprometido.

Para Janine Mery(1985) apud Nadia Bossa (2000,p.47), psicopedagogo *é um professor de um tipo particular* que realiza a sua tarefa de pedagogo sem perder de vista os propósitos terapêuticos da sua ação. Qualquer que tenha sido a sua formação (psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, professor), ele assumirá sempre a dupla polaridade do seu papel, o que determinará seu modo de ser perante a criança e seus familiares, bem como diante da equipe a que pertence. O trabalho do psicopedagogo, de acordo com Mery, possui as seguintes especificidades:

- o “distúrbio de aprendizagem” é encarado como uma manifestação de uma perturbação que envolve a totalidade da personalidade;
- o desenvolvimento infantil é considerado a partir de uma perspectiva dinâmica, e é dentro dessa evolução dinâmica que o sintoma “distúrbio de aprendizagem” é estudado. Assim, se for oferecida uma forma de relação melhor e diferente à criança, ela deverá retomar a sua evolução normal;
- a neutralidade do papel de psicopedagogo é negada, e este conhece a importância da relação transferencial entre o profissional e o sujeito da aprendizagem;
- o objetivo do psicopedagogo é levar o sujeito a reintegrar-se à vida escolar normal, respeitando as suas possibilidades e interesses.

O psicopedagogo, ainda segundo Janine Mery (1985) apud Nadia Bossa (2000, p.47), respeita, escola tal como é, apesar de suas imperfeições, porque é através da escola que o aluno se situara em relação aos seus semelhantes optara por uma profissão, participará da construção coletiva da sociedade á qual

pertence. Este fato não impedirá que o psicopedagogo colabore para melhoria das condições de trabalho numa determinada escola ou na conquista de seus objetivos. Mas, em seu trabalho, ele deverá fazer com que a criança enfrente a escola de hoje e não a de amanhã. Esse enfrentamento, no entanto, não significaria impor à criança normas arbitrárias ou sufocar-lhe a individualidade. Busca-se sempre desenvolver e expandir a personalidade do indivíduo, favorecendo as suas iniciativas pessoais, suscitando os seus interesses, respeitando os seus gostos, propondo e não impondo atividades, procurando sugerir pelo menos duas vias para a escolha do rumo a ser tomado, permitindo a opção. Assim, tanto no seu exercício na área educativa como na da saúde, pode-se considerar que o psicopedagogo tem uma atitude clínica frente ao seu objeto de estudo. Isto não implica que o lugar de trabalho seja a clínica, mas se refere às atitudes do profissional ao longo da sua atuação.

3.2 Avaliação Psicopedagógica

A avaliação psicopedagógica é definida por diversos autores: Alonso Tapia, Bassedas Femandez, Pellisé e outros como um processo de coleta e análise de informação significativa sobre os diferentes elementos que intervêm no processo de ensino aprendizagem das competências do aluno, do ambiente educacional com o objetivo de fundamentar as decisões sobre a resposta educacional mais adequada às necessidades desse aluno.

O diagnóstico refere-se a uma atividade à busca de patologias nos indivíduos como causa explicativa de seus desajustes ou dificuldades e,

portanto, relacionada com um modelo médico mas também no seu ambiente e na interação entre ambos, e que não utiliza como procedimento primeiro e quase único os testes psicológicos ou a avaliação clínica.

A avaliação psicopedagógica não pode ficar restrita ao aluno. Os enfoques sistêmicos estabelecem que o desenvolvimento das diferentes capacidades constitutivas do ser humano é um produto da interação entre as características pessoais e as dos contextos em que acontece esse desenvolvimento. O objeto primário da avaliação psicopedagógica é o aluno no sistema de ensino e aprendizagem, ou seja, na interação que estabelece com seu professor e com seus colegas em torno dos conteúdos cuja influência deve ser levada em consideração. Na avaliação psicopedagógica dificilmente acontecem mudanças sem crises e sem dificuldades. Os testes tradicionais utilizados foram elaborados sob o amparo de teorias e hipóteses sobre a inteligência, a personalidade, a emotividade que em grande maioria ficaram questionáveis.

A substituição desses instrumentos por outros embora contribuam para contextualizar o processo, não evitam alguns dos problemas enfrentados por muitos profissionais e para os quais é difícil arriscar uma solução.

A avaliação psicopedagógica coloca em ação um pensamento estratégico, o que implica uso deliberado e planejado de uma seqüência formada de procedimentos dirigidos a alcançar uma meta estabelecida.

Quando a estratégia de avaliação psicopedagógica é abordada a partir de um paradigma educacional construtivo, ao caráter colaborativo e contextual é acrescentada a sua dimensão global e positiva.

A solicitação de intervenção e avaliação da situação inicial em geral são os professores que se dirigem ao psicopedagogo, dificuldades, seja no âmbito das aprendizagens, seja no das relações ou em ambos. Também pode ocorrer que sejam os pais ou os familiares que solicite que o professor exponha dados relevantes sobre o aluno, motivo de demanda, ações já realizadas, avaliação das competências dos alunos em diferentes áreas curriculares, avaliação de suas capacidades de relação, da percepção que têm de si mesmos, vivência de suas dificuldades, atitudes diante das tarefas. Desse modo é possível transformar apreciações muito genéricas como: não compreendes, não é capaz de prestar atenção “em outras um pouco mais precisas e, certamente, mais acuradas não compreende o que lê, mas se isso lhe é dito, não tem nenhuma dificuldade, não presta atenção ao conteúdo de matemática, não demonstra nenhum interesse, somente parece motivado pelo trabalho de ciências sociais também em língua, não é daqueles que transmitem mais”.

A avaliação das competências do aluno em relação às diversas capacidades constitutivas do desenvolvimento mediante diversas técnicas, o psicopedagogo procura obter uma visão acerca das diversas capacidades do aluno (cognitivas, de equilíbrio pessoal, motoras), assim como das possibilidades de atualizá-las que lhes são oferecidas. Trata-se de uma tarefa delicada e muito orientada com base nas hipóteses teóricas, relativamente

explícitas, das quais se parte Um paradigma educacional construtivista expõe aqui a tensão entre a necessidade de ter uma visão global das capacidades do aluno e a exigência de rentabilizar a avaliação, evitando processo muitos longos ou suscetíveis de envolver mais aspecto do que aqueles estritamente pertinentes:

- a) Por um lado, não devemos esquecer que, embora possamos distinguir diversas capacidades a pessoa é um todo.
- b) Por outro lado, o anterior não se traduz necessariamente no uso de protocolos executivos de avaliação psicopedagógica.

A observação da aula permite ao psicopedagogo ver o aluno em seu contexto habitual na escola e, com isso, a situação na qual, em geral, manifestam-se as dificuldades a propósito das quais ele foi consultado. De maneira geral podemos afirmar que a observação da aula:

- a) Oferece para contextualizar o problema, possibilitando um acesso direto aos processos de ensino e aprendizagem nas suas diferenças dimensões.
- b) Oferece elementos de relativização, permitindo comparar a realização do aluno em volta da qual se estrutura o processo de avaliação psicopedagógica com a de seus colegas de aula.
- c) Oferece elementos de realismo, no sentido de autorize estabelecer com maior precisão a capacidade de mudança do contexto, o grau em que será possível envolver o professor no uso de estratégias de personalização do ensino em geral, na alteração de determinadas variáveis que contribuem para originar ou manter as dificuldades do aluno.

A revisão dos trabalhos de aula pode ser complementada com a revisão, compartilhada com o professor, dos trabalhos de outros alunos, o que contribui para relativizar o encontrado no caso de um aluno concreto. A revisão compartilhada também serve para identificar aquilo que o professor considera mais relevante, o que o preocupa mais e para ter acesso a suas próprias explicações a cerca das dificuldades específicas do aluno em questão.

A intervenção individualizada com o aluno nem sempre se passa a explorar individualmente suas competências, nem se faz esta exploração, quando se faz, imediatamente após a observação. Pode ser que depois desta o professor e o psicopedagogo combinem algumas mudanças e, diante de sua pouca eficácia, resolvam, posteriormente, avaliar o aluno de forma individualizada.

A entrevista, um instrumento interessante mediante a qual se tenta conhecer a percepção de suas próprias capacidades, limitações e possibilidades de superação, sua experiência na escola como se sente nela, como se relaciona com os colegas e com os adultos, quais são suas expectativas; a sua experiência na família e no âmbito das relações sociais.

3.3 Atendimento psicopedagógico no ambiente hospitalar

Segundo Nascimento (2004) a hospitalização infanto-juvenil tem sido tema de constante interesse entre profissionais da saúde e da educação, ambos preocupados com os possíveis efeitos da mesma sobre os processos de

desenvolvimento e de aprendizagem da criança e do adolescente. Isso porque o ingresso no hospital pode se tornar uma experiência extremamente complicada e difícil, já que pode ser visto como um lugar gerador de medo, dor e sofrimento.

Mesmo assim, para muitos jovens, principalmente aqueles com diagnóstico de patologias crônicas, o hospital passa a ser, por muito tempo, o seu principal contexto de convívio, de desenvolvimento e de aprendizagem. Este é um ambiente que possui características muito peculiares. Todos que estão inseridos em seu seio ou são profissionais ou são pacientes, que encontram-se em tratamento por algum problema com a própria saúde.

Trabalhar com os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança e/ou adolescente, em tratamento no contexto hospitalar, significa tratá-lo diante do impacto que a descoberta da doença traz a sua vida, tendo em tal fato promove ao seu desenvolvimento que, (Löhr, 2000), coloca que, em virtude da presença de uma doença grave, toda a rotina infantil sofre alteração em razão das idas ao hospital, internações, processos terapêuticos dolorosos, que o tratamento pode implicar. Nesse mesmo sentido, principalmente os elementos relacionados ao desenvolvimento e aprendizagem são ‘quebrados’ pela descoberta da doença e seu posterior tratamento.

No Brasil, o caminho da Psicopedagogia, segundo Bossa, (2000) é árduo. O psicopedagogo, profissional pós-graduado, precisa ser um multi-especialista em aprendizagem humana, congregando conhecimentos de diversas áreas, com o objetivo de intervir nesse processo, tanto com o intuito de

potencializá-lo, quanto de tratar dificuldades, utilizando instrumentos próprios para este fim.

Também Fenelon (1999) e Cláudia Nascimento (2004,p.51) relata sua prática de psicopedagoga junto ao Hospital das Clínicas da UFG, em um núcleo de estudo de dificuldades escolares na adolescência. Relata a pesquisadora que a função do psicopedagogo, quando um paciente com queixa de dificuldade de aprendizagem é encaminhado do Ambulatório de Pediatria, é realizar o diagnóstico dessa dificuldade (feita em equipe com pediatra, neurologista, psicólogo, etc), o que se dá em dois momentos, a triagem e o diagnóstico familiar de aprendizagem. Após o diagnóstico, são feitos os encaminhamentos, já que o núcleo ainda não concretizou o tratamento psicopedagógico junto ao hospital.

De maneira geral, a hospitalização por patologias agudas e crônicas na infância e adolescência acontece de forma rápida e imprevisível, não havendo tempo para que o sujeito se prepare para a mesma. Miranda e Alves (1998) colocam que a maioria das patologias, crônicas ou agudas, fica como um trauma na vida de crianças e adolescentes, sendo que quanto mais jovem, pior são as seqüelas. Dizem as autoras: “uma pessoa que em um momento está em perfeito funcionamento físico e mental, se vê repentinamente enfrentando a hospitalização, a dor e o comprometimento de suas funções vitais”.

Nesse tipo de serviço hospitalar, O psicopedagogo, segundo Souza e Cláudia Nascimento(2004, p.52) , é o profissional responsável pela classe

hospitalar, principalmente para aqueles pacientes que vão ficar muito tempo afastados da escola (internados). O psicopedagogo deve, então, entrar em contato com a escola, fomentando o vínculo escola-hospital, auxiliando o paciente no seu processo de aprendizagem escolar, inclusive depois da alta, realizando o trabalho de inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas.

Já Guimarães apud Cláudia Nascimento (2000, p.52) coloca que o psicopedagogo deve voltar sua atenção ao contexto psicossocial de seus pacientes, ao tipo de influência que essas condições possam exercer sobre o desenvolvimento como um todo dos mesmos e o tipo de procedimento psicopedagógico mais adequado para se obter o controle das variáveis circunstanciais. O psicopedagogo deve, então auxiliar o paciente a se acomodar à nova situação, oportunizando-lhe a expressão de seus sentimentos (raiva, medo...), oferecendo esclarecimentos e apoio.

Também Ferraz, apud Cláudia Nascimento (2004, p. 52) tece algumas considerações a respeito do papel do psicopedagogo no hospital geral. Dizem eles que educar, o paciente ao convívio com a sua nova realidade, muitas vezes, limitante às atividades da vida diária, responde, a um trabalho de cunho psicopedagógico. Para o sucesso da educação dos pacientes, colocam que é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos com a equipe multiprofissional.

Ao psicopedagogo caberia, então, “desenvolver um programa de atendimento integrado à saúde dos pacientes e familiares, que vise assegurar que os indivíduos tenham condições de adquirir conhecimentos e aptidões, via educação, que lhes permitam e os habilitem a exercer o autocuidado com sua doença crônica”.

Torrano-Masetti, apud Cláudia Nascimento (2004,p. 53) que trabalha em uma equipe multiprofissional junto à Unidade de Transplante de Medula óssea, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, afirma que o psicopedagogo é o profissional responsável pelo conjunto de estratégias para a abordagem do paciente e de seus familiares, tais como o esclarecimento e orientação da patologia e tratamento, intervenções psicossociais aos internados e à equipe, participação em grupos de apoio, atividades ocupacionais, produção de material educativo, discussão dos casos clínicos com a equipe.

O psicopedagogo hospitalar é aquele profissional que, com conhecimento na área da aprendizagem e da saúde, atua em todo o processo de hospitalização, instrumentalizando o paciente a aprender sobre si mesmo, sobre como ajudar-se em sua cura, como e porque aceitar e fazer uso das medicações, bem como atua com o desenvolvimento integral desse paciente e com a manutenção de sua aprendizagem que possibilitará sua reinserção na vida escolar, após o seu processo de alta. Seu papel é também o de locutor nas relações interpessoais da escuta à criança e à sua família, bem como aos profissionais da equipe, através de uma atuação que favoreça o atendimento em uma visão integrada biopsicossocial em saúde. (Nascimento, 2004)

“Para que essa identidade se perpetue, é preciso que também o seu papel e a sua atuação se tornem mais bem compreendidas, tanto no meio científico, quanto no social. Pode-se dizer, então, que a identidade do psicopedagogo hospitalar será uma realidade:

- Quando estiver concretizada a partir das necessidades humanizadoras, sentidas por aqueles acometidos por patologias graves, hospitalizados por longos períodos de tempo, necessitando de alguém que auxilie na continuidade de seus processos de desenvolvimento e aprendizagem;
- Porque nascerá das exigências científicas, bem como das demandas sociais;
- A partir de uma sólida formação teórico-prática em contextos hospitalares.

Pode-se afirmar, assim, que tal identidade é *De Futuro* porque é um trabalho de humanização hospitalar imprescindível, ao mesmo tempo que é Para o Futuro, porque, seu arcabouço teórico sólido, potencializador de força na classe profissional, já está, hoje, sendo construído, nas conquistas do nosso dia-a-dia. Para finalizar, é preciso que se saliente que a simples presença do psicopedagogo nas equipes de saúde já é um ganho, constituindo-se no primeiro passo para que um atendimento realmente interdisciplinar se efetive, concretizando a possibilidade do paciente obter um profissional que se responsabilize por seus processos desenvolvimentistas e de aprendizagem, através de momentos mais humanos e menos traumatizantes, enquanto estiver hospitalizado”. (Nascimento, 2004)

A Intervenção psicopedagógica em crianças com traumatismo craniano ocorre de forma a restabelecer alguns funções cognitivas que foi decorrente na seqüela deixada. Como por exemplo: uma criança que teve afasia, a psicopedagoga media no leito do hospital exercícios pedagógicos para que readquirira a função da linguagem oral e escrita. Como também o psicopedagogo nessa hora minimiza a volta dessa criança a escola, trazendo conteúdos da mesma para dentro do hospital fazendo, assim, uma ponte escolar. Abaixo segue um “projeto” pedagógico para intervenção psicopedagógica dependendo da disfunção que houve em nível neurológico.

Linguagem Oral e Escrita

O desenvolvimento de todas as capacidades mencionadas abaixo visa à construção progressiva pela criança da competência lingüística no plano verbal e escrito e da compreensão da função social da escrita. Objetiva-se o entendimento pela criança de que a linguagem (oral e escrita) é instrumento que lhe possibilita acesso aos bens culturais e participação no mundo letrado.

- Compreender mensagens individuais e escutar diferentes tipos de textos, atribuindo-lhes significado a partir da leitura realizada pelo adulto.
- Utilizar a linguagem oral para descrever objetos presentes e ausentes, lugares e pessoas; para relatar fatos, situações e experiências; para expressar sentimentos, idéias e impressões e para defender argumentos.
- Utilizar a linguagem oral como instrumento para ter acesso a informação através da elaboração de perguntas e da compreensão de respostas.

- Recontar de forma oral e/ou escrita histórias conhecidas.
- Produzir oralmente textos, sabendo adequá-los a intenções e situações comunicativas.
- Participar de situações de intercâmbio, falando em turnos e escutando a fala dos outros.
- Apreciar a leitura de histórias pelo educador, experimentando emoções, estabelecendo relações, obtendo informações sobre diferentes lugares, tempos e costumes e exercitando a fantasia.
- Conhecer as características de diferentes gêneros e estilos literários.
- Estabelecer diferença entre desenho e escrita; entre letras e outros sinais gráficos, inclusive numerais.
- Ler globalmente e escrever espontaneamente palavras significativas.
- Analisar a constituição de palavras quanto ao número de sílabas, número de letras, letra inicial, letra final e seqüência convencional de letras.
- Produzir textos escritos, ainda que de forma não convencional, utilizando as concepções do momento.
- Compreender e utilizar o espaçamento entre palavras em textos.

Matemática

Objetiva-se, por meio do desenvolvimento de todas essas capacidades, que a criança estabeleça um vínculo saudável com a matemática, considerando-a instigante, desafiadora e sobretudo uma ferramenta útil para a resolução dos problemas do cotidiano.

- Construir progressivamente o conceito de número como uma síntese das relações de inclusão de classe, de seriação e de invariância e como consequência das experiências com contagem, comparação entre quantidades, representações e cálculos mentais.
- Compreender o sistema de numeração decimal com valor posicional: seus usos, funções e modos de construção.
- Usar conhecimentos aritméticos para efetuar operações elementares de juntar, subtrair e dividir.
- Registrar espontânea e convencionalmente as quantidades e as operações.
- Identificar e progressivamente utilizar elementos da linguagem matemática como símbolos numéricos e sinais de operações.
- Ler e compreender os enunciados dos problemas envolvendo as operações elementares, registrando suas soluções por meio de desenhos, frases matemáticas e contínuas.
- Utilizar algumas estratégias de cálculo mental para a resolução de problemas.
- Compreender e utilizar padrões de medida relacionados com comprimento, peso e volume.
- Conhecer algumas medidas de tempo, realizando transformações em algumas dessas medidas e sabendo interpretá-las.
- Identificar as propriedades geométricas de objetos e figuras: formas, tipos de contorno, faces planas, bidimensionalidade e tridimensional
- Compreender relações de espaço: proximidade, orientação, interioridade e direcionalidade.

Ciências

- Demonstrar interesse na compreensão do meio físico e social, formulando perguntas, fazendo interpretações e manifestando opiniões sobre acontecimentos significativos.
- Confrontar suas concepções e crenças originais sobre fenômenos naturais e sociais com as concepções científicas sobre os mesmos.
- Investigar fenômenos através da formulação de hipóteses, da observação intencional, da busca de informações, do registro sistematizado e da elaboração de conclusões.
- Utilizar linguagem científica na organização, expressão e sistematização de seu pensamento, evoluindo de um conhecimento do senso comum ao conhecimento elaborado cientificamente.
- Estabelecer algumas relações entre o meio físico e as formas de vida que ali se estabelecem, valorizando sua importância para a preservação das espécies e a qualidade da vida humana.
- Construir progressivamente sua própria identidade enquanto indivíduo e membro de diferentes grupos.

Objetiva-se, mediante o desenvolvimento de todas essas capacidades, que a criança amplie seu conhecimento sobre o meio natural e social, compreendendo-o como um todo onde se interrelacionam fatores físicos, biológicos, sociais e culturais. Visa-se também à formação na criança de uma consciência crítica relacionada com a preservação do planeta e qualidade da vida humana.

CONCLUSÃO

... A autonomia de pensamento só pode se postular ao nível do desejo (desejo de conhecer tudo); essa postulação toca em um ponto de risco, já que sua concretização definitiva remeterá para a psicose do delírio ou para a alucinação, que não necessitam dar conta do real. Porém, em nossas mãos, está o aprendizado da autoria do pensamento, lugar onde a inteligência conhecendo seu alcance, aceita resignar o desejo de conhecer tudo e, contatando-se com a função positiva da ignorância, pode aceitar conhecer parcialidades, mas assumindo-se com co-autora, junto com o desejo da história do sujeito que habita e do mundo que habita esse sujeito... (Fernandez, 1994)

A intervenção psicopedagógica em crianças com Traumatismo Craniano pode ir além do problema que está instalado, leva-lo a pensar em conhecer as suas possibilidades e até algo de seus desejos. Permite o sujeito entender-se, construir-se, escolher-se como diferente entre os semelhantes. É graças à atividade intelectual que se reconhece semelhantes sem ficar dependentes do outro isto é, propondo nossa singularidade, a diferença.

Segundo Fernandez (2001), todo ato de inteligência, por mais simples e rudimentar que seja, supõe também uma interpretação da realização através de uma assimilação do objeto por conhecer, em algum tipo de sistema de significação existente do sujeito, bem como de uma acomodação às demandas ou aos requerimentos que o mundo dos objetos impõe ao próprio sujeito. A aprendizagem criativa é um interjogo que constam entre incorporar o real externo a esquemas já existentes e modificá-los: assimilação e acomodação.

Contudo, a intervenção psicopedagógica vai além do silêncio de uma criança, isso ocorre porque a criança é devir. Devir que é construção e construtor. Para isso o psicopedagogo tem que chegar a altura da criança com suas peculiaridades para assim mediar um novo conhecimento.

Encontrará uma criança quando for buscar a poesia e será mais fácil a você relatar o encontro se apelar para a metáfora. Todos tem um pouco de poetas quando crianças.

*Com buscar o poeta extraviado
no solene e triste adulto?
Como poetizar a ciência
e encontrar a poesia
extraviada em certa psicopedagogia?
Os poetas conseguem verbalizar os substantivos.
Falar sem petrificar o dito.
Não vêem o caminho senão ao caminhar.
Não desfrutam o aprendido senão do aprender.
Não descrevem jogos, começam a jogar.
Em lugar de pôr-se a escutar música, fazem-se musicar.
Entendem o desejo a partir do desejar.
Por isso, os poetas conseguem pensar em alegria
E desfrutar a alegria de pensar.*

(Fernandez, 2001)

A intervenção psicopedagógica é essa “varinha de condão” que leva um conteúdo do processo de ensino-aprendizagem de forma mágica e significativa, modificada e mediada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Infantil*. Brasília: MEC, 1994.

BEE, H. *A Criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOSSA, N. A. *A Psicopedagogia no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Capovilla, fc e outros. *TECNOLOGIA EM REABILITAÇÃO COGNITIVA: uma perspectiva multidisciplinar*. São Paulo: EDUNISC, 1998.

CASTRO, A.D. *Piaget e a Pré-Escola*. São Paulo: Livraria Pioneira. Editora, 1979.

DUHALDE, M.E ; CUBERES, M.T.G. *Encontros Iniciais com a Matemática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FERNÁNDEZ, Alicia. *A mulher escondida na professora*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.(a)

FERNÁNDEZ, Alicia. *O saber em jogo: A psicopedagogia proporcionando autorias de pensamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.(b)

FERREIRO, E; TEBEROSKY, A. *Psicogênese da Língua Escrita*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

KAMII, C; DE VRIES, R. *A teoria de Piaget e a educação pré-escolar*. Lisboa: Sociocultura, 1979.

LIMA, Elvira S. *Neurociência e aprendizagens escolares*, São Paulo: (), 1997

MSD. **Manual Merk Saúde para família**. São Paulo: USP 2004 (Minieo)

NASCIMENTO,C.T.do. A Psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê? **Revista da Psicopedagogia**, edição 64, nº 21, p.48-56. São Paulo: Editora, 2004.

NITRINI, R.; CARAMELLI,; P. MANSUR, L., *Neuropsicologia das bases anatômicas à reabilitação*. São Paulo: HCFMUSP, 2003.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento – um processo sócio-histórico. São Paulo: Editora Scipione, 1993.

PIAGET, J. *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Forense / Universitária, 1986.

VYGOTSKY, L. S. *A Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.(a)

_____. *Pensamentos e linguagens*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.(b)

ANEXO