

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS  
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

CLAUDIA BATISTA DA SILVA MENDES

A INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE NA APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO SOCIAL

ANÁPOLIS – GO

2019

CLAUDIA BATISTA DA SILVA MENDES

A INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE NA APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO SOCIAL

Trabalho de conclusão de curso em Psicopedagogia Clínica  
apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito  
para o título de Especialista em Psicopedagogia, sob  
orientação da Profª Me Evelyn Silveira Rocha.

ANÁPOLIS – GO

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

CLAUDIA BATISTA DA SILVA MENDES

### **A INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO SOCIAL**

Trabalho de conclusão de Psicopedagogia Clínica apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito para ao título de Especialista em Psicopedagogia, sob orientação da Profª Ms Heloiza Regina Vaz Pinto

Anápolis-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Me. Me Evelyn Silveira Rocha.  
Orientadora

---

Profª Esp. Vânia Santos do Carmo  
Convidada

---

Profª. Esp. Aracelly Rodrigues Loures Rangel  
Convidada

## RESUMO

O presente estudo refere-se a um trabalho cujo tema é: a influência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem e interação social; e que visou analisar a queixa realizada por uma escola localizada na cidade de Campo Limpo de Goiás, que refere-se a uma criança do sexo masculino, com nove anos de idade, matriculado no terceiro ano do Ensino Fundamental, que tem apresentado dificuldades no processo de aprendizagem, bem como dificuldade de interação social e problemas comportamentais. O objetivo geral, foi verificar os vários aspectos que influenciam no avanço da criança em sua aprendizagem. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, que de modo descritivo. Concluindo-se por meio das ferramentas acima descritas e através do Parecer Clínico, que o aprendiz em questão, apresenta um quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), influenciando de forma incisiva no seu processo de desenvolvimento na interação social e na aprendizagem, sendo evidenciado pela escola.

**Palavras-chave:** Psicopedagogia. Aprendizagem. Interação Social. TDA/H.

## **ABSTRACT**

The present study refers to a study whose theme is: the influence of attention deficit disorder and hyperactivity in learning and social interaction; and that aimed to analyze the complaint made by a school located in the town of Campo Limpo de Goiás, that refers to a male child, with nine years of age, enrolled in the third year of Basic Education, which has presented difficulties in the learning process, as well as difficulty in social interaction and behavioral problems. The general objective was to check the various aspects influence in the advancement of the child in their learning. The methodology used was qualitative, descriptive way. It can be concluded by means of the tools described above and through the clinical opinion, which the learner in question presents a framework of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD), influencing incisively in its process of development in social interaction and learning, as evidenced by the school.

**Keywords:** Psychopedagogy. Learning. Social interaction. TDA/H

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>PSICOPEDAGOGIA: TRAGETÓRIA E IMPORTÂNCIA</b> .....	<b>10</b>
2.1	PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL .....	12
2.2	DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: FATORES RELEVANTES DE ORDEM INTERNA E EXTERNA .....	13
2.3	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDA/H E A PSICOPEDAGOGIA .....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	19
<b>3.2.1</b>	<b>Observação de campo</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Entrevista com a professora</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Anamnese com a mãe do aprendente</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA)</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Testes projetivos</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2.6</b>	<b>Provas operatórias</b> .....	<b>29</b>
<b>3.2.7</b>	<b>Provas pedagógicas</b> .....	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>35</b>
4.1	LEVANTAMENTO DO PRIMEIRO SISTEMA DE HIPÓTESES (SINTOMAS) (Anexo L).....	35
4.2	LEVANTAMENTO DO SEGUNDO SISTEMA DE HIPÓTESES.....	36
4.3	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.....	37
4.4	ENCAMINHAMENTOS E ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA, À ESCOLA E À CRIANÇA .....	38
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
anexo A	Documentos do Estágio .....	43
Anexo B	Investigação escolar: “QUEIXAS” .....	48

Anexo C	Observação de campo .....	51
Anexo D	Entrevista com o professor .....	53
Anexo E -	ANAMNESE .....	56
Anexo F	Aspectos cognitivos afetivos sociais e psicomotores da criança.	66
Anexo G	Par educativo .....	73
Anexo H	Família Educativa .....	74
Anexo I	Eu com meus companheiros .....	75
Anexo J	Quatro momentos do dia .....	76
Anexo K	Instrumento de Avaliação do Repertório .....	77
Anexo K	Ficha das Observações sobre o ponto de vista psicomotor. ....	94
Anexo L	Sistema de Hipóteses.....	96

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo está voltado para o enfoque psicopedagógico clínico, visando analisar os caminhos percorridos pela aprendizagem, sua relação com o contexto escolar e possíveis entraves de ordem cognitiva, psicossocial, orgânica e emocional que podem afetar o desenvolvimento deste processo, objetivando a observação das possíveis causas que levaram à queixa levantada pela escola e família do aprendente e também a análise dos resultados obtidos através de todo um trabalho envolvendo uma série de ações que estão diretamente ligadas a atuação da psicopedagogia clínica. Os resultados obtidos foram o objeto de estudo deste documento e nortearam a busca por soluções cabíveis para as dificuldades de aprendizagem visualizadas, suas possíveis causas e as relações entre si e com o contexto escolar, em todo o processo de desenvolvimento do estágio.

A Psicopedagogia estuda a aprendizagem e a relação com outros aspectos que estão intimamente ligados a este processo, entre eles os aspectos funcionais ligados ao funcionamento cerebral e os fatores sócios afetivos (BOSSA, 2000).

Em outras palavras, buscar compreender como ocorre o processo de construção da aprendizagem nos indivíduos. Assim, a Psicopedagogia se propõe a: identificar fatores que possam estar impedindo essa aprendizagem e apontar caminhos para intervir na dificuldade evidenciada.

A parte do referencial teórico, enfatiza a Psicopedagogia, suas áreas de atuação e seu enfoque na Psicopedagogia Clínica como ferramenta de atuação nas dificuldades de aprendizagem de indivíduos, especialmente em idade escolar, no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e na interação social. Em seguida, encontra-se a metodologia onde apresenta-se a descrição do desenvolvimento do estágio clínico junto ao aprendente, do sexo masculino, com 9 anos de idade, que é aluno do 3º ano do Ensino Fundamental numa escola particular da cidade de Campo Limpo de Goiás, que tem demonstrado dificuldade de aprendizagem, dificuldade de interação social e problemas comportamentais.

O tipo de pesquisa foi descritivo e qualitativo e os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: análise documental, observação de campo, entrevista com a professora, anamnese com a mãe, sessões com aplicação de provas projetivas, operatórias e pedagógicas, análise do material escolar. Após a análise dos sistemas de hipóteses, foi estruturada uma reflexão sobre a Influência do Transtorno de



Déficit de Atenção e Hiperatividade na aprendizagem e na interação social da criança.

## 2 PSICOPEDAGOGIA: TRAGETÓRIA E IMPORTÂNCIA

A psicopedagogia no Brasil aconteceu paralelo ao seu surgimento na Argentina, isso em parte atribuído a proximidade geográfica dos dois países. A psicopedagogia que se desenvolveu na Argentina teve grande e significativa influência da literatura francesa. Bem antes disso, século XIX, a psicopedagogia surgia no continente europeu. No Brasil, o primeiro curso de especialização em Psicopedagogia é datado na década de 70 (BOSSA, 1994). E, desde a década de 80 a psicopedagogia tem buscado solidificar, representando fonte de conhecimento e se transformando em um campo de estudo multidisciplinar (SCOZ, 2011).

Assim pensando sobre o contexto histórico da Psicopedagogia no Brasil, foi possível a constatação do movimento de certos grupos que surgiram antes mesmo de cursos formais objetivando o aprofundamento nos estudos referentes aos problemas de aprendizagem, valendo reiterar a importância da criação da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp), que desde sua criação tem sido responsável pela organização de eventos de nível nacional, assim como a veiculação de estudos e pesquisas que demonstrem avanços na área e melhoria na atuação do psicopedagogo. (BOSSA, 1994).

As atribuições do psicopedagogo de acordo com a ABPp (Associação Brasileira de Psicopedagogia, em seu artigo 11º são:

- a) manter-se atualizado quanto aos conhecimentos científicos e técnicos que tratem da aprendizagem humana;
- b) desenvolver e manter relações profissionais pautadas pelo respeito, pela atitude crítica e pela cooperação com outros profissionais;
- c) assumir as responsabilidades para as quais esteja preparado e nos parâmetros da competência psicopedagógica;
- d) colaborar com o progresso da Psicopedagogia;
- e) responsabilizar-se pelas intervenções feitas, fornecer definição clara do seu parecer ao cliente e/ou aos seus responsáveis por meio de documento pertinente;
- f) preservar a identidade do cliente nos relatos e discussões feitos a título de exemplos e estudos de casos;
- g) manter o respeito e a dignidade na relação profissional para a harmonia da classe e a manutenção do conceito público (BOMBONATTO, 2008, p. 02)

A Psicopedagogia é a área de conhecimento, atuação e pesquisa que está fundamentada na aprendizagem humana, como se aprende, as prováveis transformações e os fatores influentes, como ocorrem as diferenças na

aprendizagem e como preveni-las e tratá-las, Bossa (2000). É uma área de estudo, a qual tem aplicação específica, uma vez que investiga conhecimentos de outras áreas para a compreensão do seu objeto de estudo e a restringência de seu campo de atuação. Neste contexto, a Psicopedagogia, recorre a diferentes áreas como Filosofia, Neurologia, Sociologia, Linguística, Psicanálise e atualmente, principalmente as Neurociências. Partindo desses pressupostos, podemos citar como exemplo, o Instituto Internacional de Estudos e Pesquisas em Psicopedagogia e Neurociências (INEPsin), que se dedica ao estudo da relação direta entre aprendizagem e sistema cerebral.

Para Paín (1985) a psicopedagogia é a união entre a pedagogia e a psicologia tendo como objetivo de entender mais claramente o processo de aprendizagem. De acordo com Rubinstein (1996, p. 17) — a função da psicopedagogia é compreender, estudar e pesquisar a aprendizagem e a relação com o desenvolvimento ou problemas de aprendizagem.

Desta forma, destacamos que o psicopedagogo necessita de uma formação continuada, uma vez que está a todo instante sendo desafiado com novas abordagens no processo de intervenção junto a aprendizagem e também no surgimento de novos tipos de dificuldades apontadas por transtornos, distúrbios e disfunções sociais em que o aprendente está inserido. Assim evidencia-se a importância da participação em cursos de extensão, palestras, simpósios, seminários, congressos, dentre outras oportunidades de contato com mais conhecimento para sempre estarem se atualizando e descobrindo novas possibilidades e novos aliados no trabalho com a aprendizagem enquanto psicopedagogos.

De acordo com Beauclair (2007):

Objetivo de estudo da psicopedagogia ao se preocupar com o desenvolvimento dos sujeitos, a psicopedagogia possui como objeto de estudo as diversas complexidades dos processos de aprendizagem, focando a prevenção, o diagnóstico e os possíveis tratamentos quando, nestes processos, aparecem as chamadas dificuldades (BEAUCLAIR 2007, p. 30).

Cada criança constrói seu aprendizado, num determinado tempo, que se adequa de acordo com os fatores que irão interagir ou não com ela. O seu desenvolvimento acontece em etapas que irão estar diretamente influenciando cada fase de sua vida e de seu futuro. Para Bossa (2007):

A ausência do brinquedo certo, no momento adequado, acarreta perturbações e o fato de não surgir um determinado brinquedo, característico de uma idade pode ser um sinal de problema no desenvolvimento. O desenvolvimento e o desaparecimento de um modo de brincar estão relacionados à maturação e ao desenvolvimento da criança. (BOSSA, 2000, p. 16)

Destaca-se o papel do psicopedagogo como sujeito que atua na supervisão, manutenção e adequação no processo de desenvolvimento de aprendizagem da criança, sempre que necessário ou perceptível algo que esteja comprometendo o processo.

Assim cabe ao psicopedagogo ter os olhos atentos a maneira como a criança lida com os elementos com os quais interage na brincadeira ou sessão lúdica; como se comporta dentro de um contexto global e o nível pedagógico da criança, e com isso, devendo levar em consideração aspecto cognitivo, afetivo, social. Para isso, sendo fundamental a utilização de instrumentos de intervenção na avaliação psicopedagógica (BRITO, 2016).

## 2.1 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

Segundo Jerônimo Sobrinho (2016) o Psicopedagogo atua em duas áreas distintas: a Institucional e a Clínica. Na área institucional, o psicopedagogo posiciona-se na busca da análise do contexto escolar e possíveis dificuldades de aprendizagem diretamente relacionadas as queixas advindas da unidade escolar, dos seus profissionais e até mesmo de pais, orientando-os no processo de desenvolvimento pedagógico. Pode também assessorar os profissionais da educação junto a crianças com dificuldades de aprendizagem, promovendo estratégias de intervenção junto a instituição e a própria família, para lidar com as dificuldades em evidência. É papel ainda do psicopedagogo institucional intervir na concepção e na implementação de programas e projetos de atualização e formação continuada de profissionais nas áreas de educação e até mesmo, quando necessário supervisionar equipes interdisciplinares envolvidas nas instituições de ensino (JERONIMO SOBRINHO, 2016).

Na área clínica, o psicopedagogo trabalha mais diretamente com o aprendente, onde um vínculo de cumplicidade e confiança se estabelece para posteriormente partir-se para a realização de uma série de intervenções que possibilitam o levantamento de hipóteses, visando diagnóstico de fatores que

possam estar relacionados a transtornos do desenvolvimento e das dificuldades de aprendizagem em crianças e adolescentes. Na psicopedagogia clínica temos ferramentas importantes que são as provas, auxiliando e contribuindo para o diagnóstico psicopedagógico. Através da aplicação das mesmas, busca-se evidências que apontem para fatores (transtornos, distúrbios, disfunções orgânicas entre outros fatores) que possam estar impossibilitando o desenvolvimento do processo de aquisição da aprendizagem (JERONIMO SOBRINHO, 2016).

Este processo desdobra-se em duas fases muito importantes. A primeira é a síntese diagnóstica, que após a junção de todos os dados detectados no processo, oportuniza o fechamento das hipóteses que irão justificar a queixa trazida pelo aprendente que foi avaliado. Através das quais, é possível pensar para onde encaminha. A segunda é a entrevista de devolutiva e encaminhamento, sendo nesse momento, que o psicopedagogo devolve ao aprendente (sujeito avaliado) e à sua família, as considerações finais de todo o processo diagnóstico psicopedagógico. É um espaço de exposição, avaliação e síntese dos resultados. (BRITO, 2016).

A psicopedagogia clínica é uma atuação singular, pela especificidade de cada caso, de cada aprendente, ou indivíduo avaliado, que traz consigo, suas necessidades específicas, suas características individuais construídas a partir de sua formação cultural, aspectos biológicos e relações únicas com a aprendizagem, cabendo ao psicopedagogo desenvolver estratégias de diagnóstico e intervenção terapêutica exclusivas a cada um de seus aprendentes. E torna-se extremamente relevante ressaltar a importância da capacidade de escuta do psicopedagogo durante o processo de investigação dos fatores que comprometem a aprendizagem do aprendente, aumentando consideravelmente as chances de acertos no levantamento de hipóteses diagnósticas (BRITO, 2016).

## 2.2 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: FATORES RELEVANTES DE ORDEM INTERNA E EXTERNA

Dificuldade de Aprendizagem pode ser definida como grupo heterogêneo de desordens, manifestadas na fala, na leitura, na escrita e no raciocínio matemático, conhecida também, segundo o DSM 5 CID 10 F 81, como transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares.

Quando se fala em dificuldade de aprendizagem, é aberto imediatamente um leque de possibilidades, inúmeros fatores, de diversas ordens e advindos das muitas vertentes que norteiam a capacidade humana de aprender. Normalmente estas dificuldades são caracterizadas como de fatores internos e/ou externos. Quanto ao aspecto interno, os problemas emocionais são desencadeantes, assim expôs Cool (2004) que uma criança quando passa por problemas emocionais pode vir a apresentar baixo rendimento acadêmico, mudanças de comportamento, comprometimento de relações (pais, professores e colegas). Para melhor caracterização quanto aos aspectos emocionais, Cool ainda apontou o seguinte:

Os problemas emocionais costumam manifestar-se na escola em forma de ansiedade ou de angústia, acompanhadas de manifestações de tristeza, choro, retraimento social, dificuldade de estabelecer relações satisfatórias, desinteresse acadêmico, dificuldades de concentração, mudanças no rendimento escolar e relação inadequada com o professor e com os colegas. (COLL, 2004, p. 115)

Está nas mãos do professor, por ser a pessoa mais próxima da criança na escola, perceber quando a dificuldade de aprendizagem ou problemas emocionais surgem no caminho de seu aluno, comprometendo seu desenvolvimento educacional e suas relações interpessoais; e encaminhá-lo para profissionais especializados, entre eles, o psicopedagogo.

Cabe a ele, o psicopedagogo encontrar caminhos para apontar um diagnóstico e trabalhar a intervenção de forma que possibilite a melhora dos sintomas e até mesmo a eliminação dos mesmos, Segundo Oliveira,

A maneira como uma criança brinca ou desenha reflete sua forma de pensar e sentir, nos mostrando, quando temos olhos para ver, como se organizando frente à realidade, construindo sua história de vida, conseguindo interagir com as pessoas e situações de modo original, significativo e prazeroso, ou não. A ação da criança ou de qualquer pessoa reflete enfim sua estruturação mental, o nível de seu desenvolvimento cognitivo e afetivo- emocional. (OLIVEIRA, 2010, p. 23)

Para o psicopedagogo o processo de aprendizagem significa um instrumento sinalizador para seu trabalho. Uma vez que as crianças constroem seu conhecimento de mundo acerca das relações. Elas edificam seu próprio conhecimento com base nos objetos, no espaço e no tempo. Dessa forma, os aprendentes conectam seu conhecimento adquirido no meio social aos adquiridos

na escola (aprendizagem assistemática e aprendizagem sistemática) (OLIVEIRA, 2010).

Porto (2011, p. 39) enfatiza que “a aprendizagem refere-se a um processo que vai além do contexto escolar, que envolve vários contextos que a criança esteja inserida”, sendo fundamental para que isso ocorra que os aspectos afetivos, cognitivos e biológicos estejam sincronizados, se algo compromete qualquer um destes aspectos, o sujeito enfrentará um desequilíbrio em seu processo de aprendizagem que causará muitos problemas tanto no contexto social como no contexto escolar. Um exemplo disso, é a desordem afetiva que poderá influenciar na sua interação social, rompendo um dos elos do desenvolvimento educacional de extrema importância para a construção da aprendizagem.

E, com isso, é fundamental o papel dos profissionais que atuam na comunidade escolar, juntamente com o psicopedagogo desenvolverem estratégias de ação para a promoção e a condução do desenvolvimento educativo formativo com significância, e com isso para Porto (2011, p. 66):

O aprendizado para tornar-se formativo não pode ficar restrito somente à aquisição de conhecimentos, informações e destrezas. Ele precisa estar voltado para capacitar o sujeito na execução de atividades por meio de processos mentais de ressignificação.

Assim, fica mais perceptível que a tarefa da aprendizagem formativa e significativa deve estar alicerçada em uma orientação para o mundo como concretização ou realização das potencialidades de cada ser. É importante a relação da aprendizagem e do desenvolvimento intelectual que estão relacionados ao caráter psicológico, a forma como o sujeito vive em seu meio social e ambiental, que envolvem atividades do cotidiano e experiências pessoais. Isso significa então que aprendizagem é o elemento da união entre as exigências do mundo externo e interno, configurando como um estágio de equilíbrio, como família e escola (PORTO, 2011).

### 2.3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDA/H E A PSICOPEDAGOGIA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno muito comum, especialmente percebido em crianças em idade escolar, normalmente se inicia na infância e pode se estender até a vida adulta, esse transtorno está

associado a fatores genéticos e neurobiológicos, onde os principais sintomas são sinalizados por desatenção acentuada, hiperagitação motora e excessiva impulsividade. “Pode causar obstáculos na vida acadêmica, geralmente os sintomas são mais evidentemente percebidos na escola; bem como na vida profissional, social e familiar”. (MATTOS, 2015, p. 20). É possível perceber essas características normalmente nas crianças, mas crianças que tem o diagnóstico de TDA/H, apresentam essas características de forma bem mais acentuada e precisam de auxílio para um diagnóstico que as ajude a realizar um tratamento adequado e desta forma amenizar os sintomas, para voltarem a ter um desenvolvimento normal tanto na escola quanto nas relações sociais que sofrem as consequências do transtorno. O que se refere ao presente, “o diagnóstico do TDA/H é feito exclusivamente por meio de uma entrevista clínica com um especialista, onde se faz uso de critérios bem contundentes”. (MATTOS, 2015, p. 53). O TDA/H apresenta sintomas que estão relacionados as disfunções executivas, como capacidade de planejamento, administração do tempo, capacidade de esperar por recompensas tardias, falta de concentração, entre outros, que comprometem imensamente o desempenho da criança na escola e na vida social. Desta forma, a necessidade de se buscar ajuda para um diagnóstico através de profissionais especializados e entre eles, se destaca o psicopedagogo clínico, uma vez que normalmente é no ambiente escolar que percebe-se esses primeiros sintomas. Confirmando, “a avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDA/H, já que é no colégio que o problema tem maior expressão” (CONDERAMIN et al., 2006, p. 60).



### 3 METODOLOGIA

O presente estudo partiu da Prática Supervisionada do Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis. A proposta do Estágio Supervisionado vem atender a demanda do referido curso, no sentido de instrumentalizar teórica e metodologicamente seus estagiários. em Psicopedagogia Clínica, para o alcance desse objetivo foram realizadas Avaliações Psicopedagógicas com uma criança, que apresenta dificuldade de aprendizagem, dificuldade de concentração, impulsividade e dificuldade de interação social, especialmente com os colegas e demais componentes da instituição escolar. O Estágio Supervisionado do Curso de Psicopedagogia Clínica da Faculdade Católica de Anápolis, foi realizado no período de 08 de outubro de 2018 a 06 de dezembro de 2018 (Anexos A). Os atendimentos ocorreram na biblioteca da instituição, em duas a três sessões semanais de 50 minutos cada.

A criança indicada para se submeter à Avaliação Psicopedagógica, foi o aluno J.V.R.S, de 9 anos, cursando a 3ª série do ensino Fundamental do turno matutino, em uma escola particular da cidade de Campo Limpo de Goiás, a aproximadamente 12 km de Anápolis, fundada em 01/12/2015 por duas pedagogas que idealizaram uma escola de qualidade que pudesse atender a comunidade da cidade e entorno, que é tipicamente rural. A E. I. G. E encaminhou o menor apresentando muita dificuldade na escrita e na leitura, raciocínio lógico-matemático comprometido, agitação constante, desatenção grave, impulsividade e dificuldade de relacionar-se com os colegas (agressividade).

A queixa foi apresentada no dia 08/10/2018. É muito comum, nas queixas de pais e escola, automaticamente posicionarem-se antemão a qualquer avaliação neurológica, psicológica ou psicopedagógica, afirmando a possibilidade de a criança ser um TDAH (Anexo B). Contudo é a partir da queixa que se construirá uma ampla pesquisa através de testes, entrevistas, anamnese com a família, levantando hipóteses que apontem os caminhos que serão percorridos até o fechamento do diagnóstico, com a participação de multiprofissionais fundamentalmente, que irão definir as ferramentas de intervenção psicopedagógica, visto sua grande importância, que segundo Condemarin e colaboradores (2006, p. 60), é destinado ao psicopedagogo “a responsabilidade de uma intervenção educativa ampla e consistente no processo de desenvolvimento do paciente, nas mais variadas

dimensões, tais como as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial”. Visto que nem sempre sintomas sugestivos de TDAH se confirmam após uma investigação bem detalhada.

O atendimento a esta criança foi realizado com autorização dos pais, no período de no período de 08 de outubro de 2018 a 06 de dezembro de 2018, sob a orientação da Profª Supervisora do Estágio.

Segundo Carvalho (2016) o embasamento teórico é importante para a confecção do diagnóstico psicopedagógico, sendo que este refere-se busca de respostas para as dificuldades de aprendizagem, ou até mesmo da própria instituição educativa em promover o processo de aprendizagem, onde deve levar em consideração a sociedade em que esse aluno está inserido, a escola e o próprio sujeito.

Já quanto a proposta de intervenção, Carvalho (2016) explica que esse processo parte da obtenção de problemática e a partir deste resultado, formular ações que visem colaborar na minimização dessas problemáticas no processo de aprendizagem do indivíduo e, no contexto escolar, por exemplo, pode enaltecer o enriquecimento do processo ensino e aprendizagem.

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

No intuito de se alcançar resultados satisfatórios para a problemática levantada pela escola em relação ao aprendente em questão, foi realizada uma pesquisa descritiva, qualitativa. De acordo com Gonçalves (2005, p.98), “esse tipo de pesquisa é adequado para estudos que visam o entrar em contato com as fontes de coleta de dados, com o intuito de alcançar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses que facilitem sua realização”. Esse método foi escolhido por contemplar que a pesquisa qualitativa, tem seu referencial na preocupação com a compreensão e interpretação do fenômeno social, com base nas perspectivas dos atuantes por meio da participação em suas vidas. Seu propósito é a compreensão, a explanação e a especificação do fenômeno investigado.

## 3.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realizar a Avaliação Psicopedagógica foi coletado um conjunto de dados composto pelas observações e resultados da aplicação de provas e testes, como: Observação de Campo, Entrevistas (com representantes da equipe administrativa da escola e professora), Anamnese, EOCA, Provas Projetivas, Provas Operatórias e Provas Pedagógicas.

O objetivo deste conjunto de ações foi reunir dados que possam contribuir com um diagnóstico assertivo e posteriormente apontar possibilidades de intervenção, assegurando a construção de uma reestruturação no processo de ensino e aprendizagem entre o espaço escolar e o aprendente em questão.

### 3.2.1 Observação de campo

Voltando o olhar para a escolha de observação no espaço onde ocorre a problemática, Ludke e André (2013) discorrem que a observação se torna um instrumento assertivo e confiável de investigação científica, para isso é preciso que a observação seja controlada e sistemática. Isso implica a necessidade consistente de uma preparação cuidadosa de trabalho e uma preparação fundamentada e ética do observador. Além de que, técnicas de observação podem ser úteis para levantar novas hipóteses sobre um determinado problema, que um olhar comum não havia alcançado. Isto se torna crucial e deveras importante nas situações em que não se encontra uma base teórica sólida para o norteamento da coleta de dados, conforme Anexo C.

No dia 09/10/2018, iniciou-se o processo de observação do aprendente na instituição, onde por um período de 4 horas, foi possível perceber muitos aspectos relevantes em relação ao processo de aprendizagem da criança e sua relação com o meio educacional onde estuda.

Esse processo de observação da instituição e sua relação com a criança que ali estuda é de suma importância, sobretudo sobre como ela (a instituição) se volta para as mais possíveis variáveis em relação às características de cada ser que ali estuda. É sob o olhar vigilante que Bossa (2002, p.48) afirma que “a escola que trabalha em torno da criança como um adulto em desenvolvimento, procurando educá-la com normas e disciplina, como base na ideia de um ser racional, é

calculável que, a criança, por meio de uma educação para o futuro, será transformada em homem ideal”. Essa é escola que deseja um ser perfeito e promete reparar o fracasso parental e social. Essa concepção, alicerçada em um ideal que não se pode alcançar, caracteriza marcadamente a criança esperada pela escola de nossos dias. Com base nesse olhar normalizante, deu-se a produção de uma infância “inadaptada”. Dentro da concepção de uma infância normal, surgiram as crianças indisciplinadas, as portadoras de dificuldade de aprendizagem e as “transgressoras”.

Durante esse tempo, foi possível constatar que as crianças da escola são bastante ativas, gostam de brincar, aparentemente pertencem a uma classe econômica um pouco mais favorecida, bem limpas, arrumadas, usam uniforme e calçado adequado ao ambiente, se relacionam bem. As equipes gestora e docente são bastante atentas a tudo que acontece na escola, uma vez que o campo de visão é favorecedor. Não há barulho excessivo, as professoras são cordiais e trabalham com ênfase na ludicidade. As salas de aula são arejadas e ventiladas, possuem uma janela que fica direcionada para o pátio. Esse fato, em algumas atividades externas de outras turmas, desconcentra um pouco, as turmas que estão em sala de aula.

O J. V. R. S foi observado tanto nas atividades recreativas quanto na sala de aula. Nas atividades recreativas, tem encontrado resistência por parte dos colegas para participar devido ao fato de nunca seguir as regras das brincadeiras e nos conflitos acabar sempre agredindo alguém. Está sempre descalço, não para na sala de aula e perambula por toda a escola, entra na sala da direção, sobre na janela, mexe nos armários sem permissão e há sempre um colega denunciando-o por algo que ele fez ou deixou de fazer. Durante as explicações da professora, fica disperso e acaba tirando a atenção dos demais colegas também, quando foi perguntado sobre o conteúdo em desenvolvimento, desconversa e não sabe dizer se entendeu ou não. Durante a observação, saiu da sala várias vezes, a professora buscava-o de volta mas ele não demonstrava qualquer sensibilização por ser chamado a atenção. Seu nome ecoa por toda a escola o tempo todo.

É notável sua dificuldade dentro da sala de aula, em relação ao seu relacionamento com os colegas, irritando-os o tempo todo e na realização das atividades escritas propostas. Seu material fica espalhado embaixo da carteira e seus cadernos e livros tem um aspecto descuidado. Sua grafia é comprometida e de difícil interpretação, segura forte no lápis, o que torna sua letra irregular e com

traçado grosseiro. Ao observar o material didático, especialmente os cadernos, foi possível constatar que ao escrever, a criança omite letras das palavras, aparentemente pela ânsia de terminar logo. Ao ser pedido para que lesse algumas frases da atividade que desempenhavam, foi possível perceber que sua leitura é bem comprometida, está alfabetizado, reconhece as vogais, consoantes, sílabas, lê palavras simples, mas tem muita dificuldade nas palavras com sílabas complexas, totalmente sem fluência. Foi possível perceber que a criança tem vergonha de não estar no mesmo nível de leitura dos demais colegas.

### **3.2.2 Entrevista com a professora**

A entrevista teve um papel importante no processo investigativo acerca das queixas apresentadas e é, um dos instrumentos essenciais para a coleta de dados, dentro do que se espera da pesquisa que está se desenvolvendo. Esta é, aliás, uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa utilizadas nas ciências sociais (LUDKE; ANDRÉ, 2013).

As entrevistas com representantes da equipe administrativa da escola e professora foram compostas por questões semiabertas, com o intuito de coletar informações relevantes em relação as dificuldades do aprendente e visualizar novas possibilidades hipotéticas mediante as respostas consideradas na entrevista (Anexo D).

A professora do aprendente foi bastante receptiva e interessada em responder os questionários e participou ativamente da conversa sobre o cotidiano da criança e seu processo de aprendizagem. Em relação aos aspectos afetivos e emocionais, relatou que a criança é bastante hiperativa, desafiadora, impulsiva, muda de humor com frequência, não para quieta e se dispersa o tempo todo, é bastante ansiosa, é carente e demonstra imaturidade, não costuma ouvir, quando é solicitado, ignorando a professora e demais pessoas envolvidas no seu processo de aquisição da aprendizagem.

Segundo a professora, a criança apresenta muita dificuldade de concentração. Em relação as atividades motoras, tem dificuldade para desenhar (falta capricho), cortar com a tesoura, amarrar o sapato, etc. Sua grafia é desordenada, sua coordenação motora fina é pouco desenvolvida. Relatou que frequentemente a criança troca fonemas na escrita como ss/ç, lh/l, r/rr, f/v, b/d. E que

é ainda mais comum, omitir fonemas das palavras quando as escreve. A professora descreve ainda que sua leitura não é fluente, não tem interesse pela leitura, tem dificuldade na leitura de palavras com sílabas complexas. Não compreende quando lê e compreende melhor a leitura feita por outra pessoa. Em matemática, apresenta dificuldade no raciocínio lógico, de memorização, não tem domínio sobre as quatro operações de acordo com o que proposto para crianças com a mesma faixa etária. A professora acredita que problemas familiares podem estar contribuindo com o quadro atual de dificuldade de aprendizagem. A professora descreve que a criança não costuma produzir sozinha, está sempre pedindo auxílio e se dispersa nas atividades com muita facilidade. Acredita que a criança irá reprovar no 3º ano por não alcançar notas satisfatórias nas avaliações no decorrer do semestre.

### **3.2.3 Anamnese com a mãe do aprendente**

A anamnese é uma ferramenta importantíssima no processo de levantamento de hipóteses e diagnóstico psicopedagógico, pois aponta caminhos, expõe situações e dá uma visão geral de como essa criança se relaciona em seu ambiente familiar e em que condições se encontra o seu desenvolvimento afetivo e emocional bem como sua maturidade e sobretudo como ela reconhece a importância de sua família (Anexo E). Segundo Paro (2018, p.11), de modo geral, “as múltiplas questões relacionadas aos benefícios que a ação dos pais pode trazer para a qualidade do ensino” costumam envolver as seguintes dimensões:

- 1) a participação dos pais no funcionamento da escola,
- 2) o acompanhamento dos filhos, em casa, por parte dos membros da família, na realização de tarefas e na orientação dos estudos,
- 3) a criação prévia no ambiente familiar, ainda no período anterior à entrada na escola, de prontidão e gosto para o estudo por parte dos alunos.

Desta forma, a investigação sobre a relação da criança com sua família é de suma importância.

No dia 18/10/2018, às oito horas da manhã, a mãe do aprendente compareceu na escola G I, onde relatou que a gravidez do menor J V R S foi bem tranquila, porém, a mãe relatou que sentia-se cansada e fraca e que a gestação não foi um momento prazeroso de sua vida, relatou ainda que a criança nasceu de parto cesariana, mamou logo nas primeiras horas de nascido, teve bom peso e

apresentava saúde perfeita. A criança foi lactante no seio materno até por volta dos 7 meses de nascido, posteriormente passou a mamar a mamadeira. Nasceu dentinho por volta dos 6 meses, sentou com 6 meses e não engatinhou, foi colocado no disquinho com 9 meses, andando logo que completou 10 meses. A mãe descreve que tentava seguir uma rotina para a alimentação, que passou a ser sólida por volta dos 6 meses, bem como da hora de dormir.

Já bem bebezinho, a criança demonstrava inquietação, permanecendo por este motivo, a maior parte do tempo em seus braços ou do pai. Paralelo aos relatos sobre a criança, a mãe, em forma de desabafo, descreveu que seu relacionamento com o pai era conturbado, que ele as vezes bebia, e que chegaram a se separar, indo a mãe viver com seus pais em outra cidade, num período de 4 anos por duas vezes, normalmente a criança assistia as cenas de desentendimento dos pais. Quando a criança tinha por volta de 4 anos, ao retomar o casamento e retornar a Anápolis, a mãe ficou grávida outra vez e teve sérias complicações na gestação, sentia-se mal e não conseguia cuidar direito do filho por sentir-se muito doente.

O segundo filho nasceu com vários problemas de saúde, paralisia cerebral, problemas de estômago e precisou ser transferido para o hospital Materno Infantil em Goiânia, onde passou por várias cirurgias. Chorando, a mãe relatou que teve que deixar o menor J V R S com o pai e os seus parentes para permanecer ao lado do filho doente em Goiânia. Esse período perdurou por mais de um ano. Neste tempo o menor J V R S sofreu pela ausência da mãe e também do pai que precisava trabalhar o dia todo para sustentar a família. Com seus parentes, segundo a mãe, desestruturados, o menor ficou ainda mais agitado e com muitas dificuldades em obedecer regras e limites.

Ao sentir a ausência dos cuidados efetivos da mãe, a criança se afeiçoou muito ao pai, onde até hoje recorre em momentos onde a mãe precisa chamar-lhe a atenção ou ensiná-lo algo que ele não gosta.

A mãe relata que o menor gosta do irmãozinho, mas questiona sobre até quando sua condição de acamado perdurará. Se sente preso para amenizar a sua angústia de ficar só em casa, permite que o filho brinque com um vizinho, que tem por volta de três anos, a quem o aprendente denomina como seu melhor amigo. A mãe reforça que ele gosta de brincar com crianças mais novas e que nas brincadeiras precisa ser o líder, caso contrário, os conflitos se iniciam imediatamente. Com outras crianças que são parentes, como primos, há sempre

confusões e brigas, não se relacionam bem. Sua rotina em casa, é bem típica, porém deixa em evidência as dificuldades que enfrenta com a criança na hora de dormir. Sua noite é agitada, nunca dorme na sua própria cama, é sempre carregado pelo pai do sofá, após adormecer assistindo TV.

O menor J V R S passou por três escolas, sendo uma delas um CMEI e duas escolas regulares, sempre teve problemas em todas, a segunda escola já havia sugerido que a criança fosse avaliada por um neuropediatra por ser tão agitada. A mãe relata que o levou a um médico que lhe receitou o um medicamento, que ela logo deixou de administrar, pelo motivo de estar causando alguns efeitos colaterais, como muito sono e lentidão.

### **3.2.4 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA)**

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA) é um instrumento que deve ser aplicado no início do processo diagnóstico. Para realização deste instrumento solicita-se ao aprendente que mostre ao entrevistador o que ele sabe fazer, o que foi ensinado, e o que este aprendeu, utilizando-se de materiais dispostos sobre a mesa (CALBERG, 2000) (Anexo F).

O instrumento acima citado foi aludido no modelo de Diagnóstico Psicopedagógico Clínico por Jorge Visca, que nos fala da EOCA:

Ela prevê uma aproximação ao objeto de estudo de maneira a perceber o que o grupo sabe, e não simplesmente o que o grupo não sabe. Este saber é relativo a operatividade em um grupo. Objetiva, portanto, pesquisar a dinâmica (o que o corpo fala), a temática (o que é verbalizado) e o produto. (CALBERG, 2000, p.17)

No dia 20/11/2018 foi realizada a EOCA com o aprendente J. V. R. S, onde foi possível observar dimensões importantes, que implicam diretamente no desenvolvimento da aprendizagem da criança em questão: Dimensão afetiva, Dimensão funcional, Dimensão cognitiva e Dimensão cultural.

Em relação a dimensão afetiva, foi possível constatar que a criança é receptiva, porém muito imatura e muito carente, com baixa estima, não foi difícil criar um vínculo imediato, onde a criança demonstrou-se bastante extrovertida e curiosa. Relatou que sua matéria preferida é matemática e argumentou que é por que exige



que ele pense muito. Falou da dificuldade que encontrou com a língua Inglesa, por ser a primeira vez que a estuda

Em nenhum momento, demonstrou insatisfação com o ambiente escolar, ao contrário, relatou momentos ruins vividos na antiga escola, conversou abertamente sobre muitos assuntos, porém a todo instante demonstrava impaciência e dificuldade em concentrar-se na entrevista. A criança se expressa com facilidade, sua fala tem lógica e sequência de fatos, não ficou constrangida em nenhum momento, é bastante curiosa e argumentativa, fala muito do pai. No decorrer da conversa, quis fugir da sala por diversas vezes e não consegue ficar sentado muito tempo. Mudou de lugar e trocou de materiais diversas vezes.

Na dimensão funcional, demonstrou funcionalidade motora sem prejuízos visíveis, tem boa postura corporal, porém é um pouco atrapalhado em seus movimentos e parece que seu corpo não trabalha em conjunto com seu pensamento, derruba coisas, não possui delicadeza no toque.

É bastante desorganizado com seus materiais. Demonstra ser uma criança saudável e a funcionalidade orgânica de seu corpo parece adequada. Falou de comida inúmeras vezes, o que sugere o início de um processo que pode desencadear na compulsividade alimentar.

Na dimensão cognitiva, foi possível perceber claramente suas dificuldades na leitura e escrita, evitou a todo custo escrever ou ler algo. Ao ser pedido que mostrasse o que sabia fazer, pegou uma folha branca e fez uma dobradura em forma de avião. Depois de muita conversa resolveu desenhar, os seus desenhos têm forma e compreensão. Desenhou uma Ferrari, mas até ficar pronto, fez várias tentativas. Pintou seu desenho com tinta guache e ao ser perguntado sobre a escolha do avião e da Ferrari, respondeu que gosta de velocidade e que quando crescer quer ser motorista de caminhão por causa do pai.

Na dimensão cultural, foi possível perceber que a criança não tem acesso a muitas atividades culturais, como idas a cinema, teatro ou mesmo o acesso a livros literários além dos que utiliza na escola. Seus pais, não cursaram o ensino superior e em casa, a atividade que todos têm mais acesso é à TV. A criança relatou que assiste a diversos programas até a hora de dormir, sem muitas restrições por parte dos pais.

Perguntei sobre estar tendo este contato e se estava gostando, ele disse que sim e que sabia que era por causa das suas dificuldades na escola, especialmente

porque não fica quieto. Perguntou-se se ele pudesse fazer algo por uma criança que parecesse com ele em sala de aula, que conselho daria aos pais, ele respondeu que aconselharia que fossem mais carinhosos, que dessem mais atenção, que ajudassem nas tarefas. E aos professores, aconselharia que fossem mais firmes e passassem tarefas mais difíceis. Ao ser perguntado sobre o que mais gosta de fazer, relatou que gosta de brincar de patins, vídeo game, bicicleta e brincar com um primo de 5 anos. Foi possível perceber que gosta de estar com crianças menores que ele (Anexo F).

No mesmo dia 20/11/2018, o aprendiz J V. R. S, ao ter contato com a caixa lúdica, depois de desenhar e conversar bastante, teve a iniciativa de perguntar se poderia jogar xadrez, que havia na caixa. Baseado na observância dos três principais aspectos que ajudarão na formulação de um sistema de hipóteses: a temática, a dinâmica e o produto, o entrevistador argumentou que não conhecia as regras do xadrez, mas sabia jogar dama, aproveitando-se deste momento para dinamizar a situação. Ele insistiu que jogássemos então como se fosse um tabuleiro de dama, me aproveitei da boa vontade da criança e então começamos a jogar.

Ele demonstrou liderança o tempo todo, idealizou o jogo de damas e criou suas próprias regras, Demonstrou atenção ao jogo, mas não cumpria as regras que seriam de um jogo de dama, se eu avançasse, ele se frustrava, em vários momentos trapaceou nas regras e mudou as pedras de lugar, achando que eu não estava percebendo, demonstrou muita ansiedade e inquietude após uns 10 minutos de jogo. Passou a prestar atenção ao que estava acontecendo lá fora, quando voltava sua atenção, determinava-se a burlar os resultados a seu favor.

Demonstrou-se curioso, com iniciativa, jogava com prazer, escolhe bem as peças do jogo demonstrando ser explorador, foi possível perceber que consegue formular hipóteses, visualiza problemas, faz escolhas, encontra soluções, é criativo e apesar de ser ansioso, faz reflexões para encontrar soluções, demonstra capacidade para construir histórias, reconhece a relação entre causa e consequência. A criança é inteligente, demonstra possibilidade de síntese cognitiva, demonstra capacidade de decisão, diferencia realidade de fantasia, apesar de demonstrar imaturidade em algumas atitudes.

Foi possível perceber que para o aprendiz, aprender é importante, mas falta ordenação no processo até atingir o objeto da aprendizagem, a falta de regras e desconexão entre suas ações, provocada por sua agitação e inquietude dificulta

muito o processo de construção do símbolo. Os processos de acomodação estão em desequilíbrio. A criança aprende por hiperassimilação, predominando a subjetividade (regras desconectas e sem sentido), apresentando um pensamento fora da realidade na construção de suas estratégias, e muita dificuldade de resignar-se.

### 3.2.5 Testes projetivos

Segundo Jorge Visca (2008, p. 15) as “Técnicas projetivas são recursos que permitem investigar, no que se refere aos vínculos que o sujeito estabelece com a aprendizagem, bem como, com as circunstâncias dentre as quais se opera essa construção”, onde investiga-se os vínculos que o sujeito pode firmar em três grandes instâncias: a escolar, a familiar e consigo mesmo, além de nos permitir identificar questões sobre a forma que sua aprendizagem acontece.

**Par Educativo** – Nesta técnica, busca-se analisar os vínculos de aprendizagem que o sujeito tem com o domínio escolar. Segundo Weiss, (2012, p.127), “o objetivo da Pareja Educativa é investigar o vínculo de aprendizagem com o docente, os objetos, e quem aprende com quem media o conhecimento escolar.” (Anexo F).

Na aplicação do teste, a criança desenhou uma pessoa de trinta anos, a qual chamou de Simone e uma pessoa de oito anos, um menino chamado Felipe. O desenho acontece no âmbito escolar (sala de aula), o que demonstra um vínculo com a aprendizagem sistemática. Ao ser perguntado sobre o que acontecia no desenho, ele relatou que a professora estava brava com o menino, porque o menino não respeita os colegas, é teimoso e não obedece a professora, o que demonstra que a projeção que faz de si mesmo, mostrando carência e desmotivação, talvez até vitimização, associando aprendizagem com afetividade, uma vez que ao ser perguntado o que ele faria para ajudar o menino, respondeu que sentaria ao lado dele e pediria ajuda ao pai do menino, para que desse mais atenção ao garoto. A criança fala com carinho da professora e a defende quanto as dificuldades do menino do desenho, sua relação com a mesma é confusa, mas não há discriminação. O título que dá ao seu desenho denuncia sua dificuldade em vincular-

se de forma positiva com aprendizagem: “o menino que não aprende”. É nítida sua carência afetiva e imaturidade emocional.

**Família Educativa** – O objetivo desta técnica é investigar o vínculo de aprendizagem com o grupo familiar e com cada um de seus membros, respectivamente (WEISS, 2012). (Anexo H).

Ao ser pedido que desenhasse sua família, fazendo o que cada um sabe fazer, a criança teve dificuldade em se concentrar para desenhar, indicou as idades de seus familiares mas não deu nomes a eles, fez um desenho pequeno de bonequinhos tipo palito, que demonstra dificuldade no esquema corporal, sem muito capricho, deixou o desenho que representava o pai sem rosto, deu o título de “eu amo meu povo”. Relatou que o pai sabe dirigir e a mãe sabe cuidar da casa e do irmão. Colocou músculos fortes no pai, nitidamente sua relação com o pai é mais próxima do que com a mãe. Esteve muito inquieto, não quis escrever nada sobre sua família, mas falou com carinho do irmão, que é uma criança de quatro anos, com paralisia cerebral. Demonstra afeto pela família, mas indiferença em relação a mãe. Observou-se que o grupo familiar não é um referencial significativo como modelo de aprendizagem.

**Eu com meus companheiros** – O objetivo desta técnica é investigar o vínculo que o sujeito estabelece com seus companheiros de classe (WEISS, 2012).

No desenho, um pouco maior que os outros anteriores, aparece o local onde o aprendente costuma brincar com seu melhor amigo João Gabriel, de 4 anos. É na porta da rua de casa, perto de uma árvore. Relata que gosta de brincar com seu amigo, porque ele é inteligente, sabe muitas coisas. Ambos, lado a lado, o que demonstra uma comunicação superficial. Sobre o título “eu e o João”, indica coerência na relação dos desenhos com o contexto. Durante a prova, a criança fica inquieta e se distrai várias vezes, Ao ser perguntado sobre os amigos da escola, não quis entrar em detalhes, o que denuncia uma dificuldade em relacionar-se no ambiente escolar.

Foi possível perceber a falta de limites em relação à noção de grupos de companheiros.

**Quatro momentos do dia** – Nesta técnica o objetivo é investigar os vínculos que o sujeito estabelece ao longo do dia. Segundo Weiss,

O que se busca é descobrir como o sujeito usa seus próprios recursos cognitivos a serviço da expressão de suas emoções, ante os estímulos apresentados pelo terapeuta. O fundamental é “a leitura psicopedagógica” dessas situações e produtos, para assim detectar o que está empobrecendo a aprendizagem ou a produção escolar. (WEISS, 2012, p. 120)

Ao ser solicitado que desenhasse os quatro momentos do dia, rapidamente dividiu a folha em quatro partes e iniciou o desenho pelo momento do banho, de manhã para ir à escola, seu tempo na escola, depois quando retorna, seu tempo de brincar e por fim a hora de dormir. Seu momento preferido, assistir TV até pegar no sono, relatou que gosta de assistir Benji, o cachorro e que sente vontade de chorar. Seu desenho demonstra coerência em relação ao uso do tempo, do ponto de vista dinâmico, porém demonstra também bastante informalidade quanto a rotina construída pela família. O melhor momento escolhido pelo aprendente é de certa forma, negativo, apontando isolamento, solidão e apatia (Anexo J)

### **3.2.6 Provas operatórias**

As provas operatórias, realizadas na escola do aprendente nos dias 05 e 06 de dezembro, têm sua fundamentação teórica desenvolvida na escola de Epistemologia de Genética de Jean Piaget, em Genebra, onde foi desenvolvida a teoria da construção do conhecimento com base no estudo da gênese psicológica do pensamento humano, cujo foco principal é o sujeito epistemológico e o método clínico tem como âmago a entrevista com o objetivo de investigação. A teoria cognitiva investiga o pensamento infantil, descreve a existência de quatro estágios de desenvolvimento cognitivo no ser humano: os estágios da inteligência sensório-motora, pré-operatória, operatório concreto e operatório formal. Essa teoria parte da ideia que o conhecimento não é um estado, mas sim um processo contínuo e que deve ser considerado sob o ângulo do seu desenvolvimento no tempo; é essencialmente a passagem de um nível de menor conhecimento para um outro de conhecimento mais amplo. Partindo desse pressuposto, pode-se dizer que a criança só pode aprender se estiver preparada para assimilar e ao professor, cabe

aperfeiçoar a descoberta dos alunos. É um método clínico que avalia a capacidade do indivíduo de ser flexível quando questionado em função das respostas, atitudes e vocabulário da criança ou adolescente; onde as respostas do indivíduo são valorizadas para uma percepção do nível de pensamento e o estágio de desenvolvimento, avalia ainda a possibilidade da criança agir sobre o objeto (manipular brinquedos, massas de modelar, líquido, flores, etc.) (PIAGET, 1970)

Através da aplicação das provas operatórias, obteremos as condições adequadas para avaliar o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas do sujeito, como também investigar se o nível cognitivo da criança está de acordo com sua idade biológica.

### **Prova de composição de quantidade de líquido.**

Ao ser apresentado aos recipientes conseguiu relatar sobre as características de todos. Conseguiu colocar a mesma quantidade de líquido no segundo copo, tendo como referência a quantidade do primeiro. Na primeira modificação, o aprendente constatou as dimensões diferentes dos copos. Ao colocar o líquido nos copos com dimensões diferentes, o aprendente afirmou: “O mais grosso tem mais água do que o fino”. Demonstrou que aumentando a quantidade de líquido no copo fino, os dois ficam com a mesma quantidade de líquido. Na terceira modificação, apesar da distração constante e agitação, constatou que se bebesse o líquido dos quatro copinhos ou do copo grande, seriam quantidades iguais. Alcançou o nível 3 da avaliação com facilidade. Justifica as diferenças perceptivas e não altera os juízos frente a contra argumentação.

### **Provas de classificação: de quantificação da inclusão de classes.**

Para esta prova, foram utilizadas dez margaridas recortadas no papel e coladas no palito e três rosas vermelhas recortadas e coladas no palito. Conseguiu denominar as flores com facilidade. Na primeira pergunta: “neste ramo há mais flores ou margaridas?” demonstrou estranheza, mas conseguiu solucionar a pergunta. Demonstrou impaciência para pensar nas respostas seguintes, age sempre com bastante inquietude e impulsividade tendo que ser “resgatado” a aplicação do teste a todo instante. Conseguiu solucionar a inclusão quantitativa, alcançando o nível 3,

dizendo que ficaria com o ramo maior porque pegou as minhas margaridas e juntou às dele.

### **Prova de seriação de palitos**

Não alcançou êxito nesta prova, ficou ansioso, não conseguiu ordenar os palitos do menor para o maior, virou-os ao contrário e disse ter conseguido solucionar o que estava sendo pedido. Agiu impulsivamente. Não entendeu que mudá-los de lugar seria mais fácil. Abandonou a prova e ficou muito irritado. O resultado alcançado o enquadrado no nível 1. Demonstrou-se imaturo e seu pensamento é intuitivo global, mas muito provavelmente o resultado da prova sofreu a interferência do quadro de ansiedade.

### **Prova de Conservação de quantidade de matéria.**

O Material utilizado para realização da prova de conservação de quantidade de matéria foi duas bolas de massinha de modelar de cores diferentes. O aprendiz alcançou o nível 3, demonstrando a capacidade de identificar, quando argumentou que a quantidade que se comeria, se fosse possível, seria igual para ambos, ao ver o formato ser modificado, entendeu que não influenciaria na quantidade, na terceira transformação, onde uma das bolas foi dividida em oito pedaços, conservou sua argumentação de que o formato não altera a quantidade.

### **Provas de Classificação: de intersecção de classes**

Foram utilizadas nesta prova, 5 fichas redondas amarelas, 5 fichas redondas azuis, 5 fichas quadradas azuis e 1 prancha com dois círculos impressos que se entrecruzam.

Conseguiu nomear as fichas e suas características com dificuldade. Se confunde ao se distrair. Tem dificuldade em se concentrar, não colaborou com as perguntas 3 e 4. Se concentrou apenas nas fichas azuis, não prestando atenção as perguntas realizadas. Afirmou ter mais fichas azuis. Não quis responder ao ser perguntado sobre o que havia no círculo negro nem tão pouco no verde. Atingiu nível 2, compreendendo o que havia nos círculos, mas encontrou dificuldade nas

perguntas de inclusão e intersecção. Pode responder corretamente ou não, levando-se em consideração seu nível de dificuldade em concentrar-se.

### **Provas de conservação de comprimento**

Foram utilizados dois pedaços de barbante, de diferentes comprimentos. O material foi apresentado ao aprendente, como se fosse dois caminhos e foi perguntado: Neste caminho que você observa, há a mesma quantidade para caminhar que neste outro, observado, há mais para caminhar neste ou naquele? Este caminho é do mesmo comprimento que este outro aqui disposto? É mais curto ou mais comprido?

Foi comprovado e confirmado a desigualdade apresentada na prova. O aprendente alcançou o nível 3, o comprimento é conservado em cada uma das situações. O aprendente soube argumentar: conservando identidade, reversibilidade e compensação. Desta forma é possível constatar que o aprendente encontra-se no primeiro subestágio operatório concreto.

### **3.2.7 Provas pedagógicas**

As Provas Pedagógicas no contexto da avaliação da aprendizagem, nos direcionam para a investigação e análise do desempenho do sujeito no conhecimento adquirido na escola.

É evidente a importância da aplicação de testes e provas para o efetivo diagnóstico psicopedagógico. Mesmo assim, cabe ao psicopedagogo ficar atento a todos os aspectos que possam ser relevantes em relação ao paciente ao longo do processo diagnóstico, não ficando limitados apenas aos resultados obtidos com a aplicação de testes e provas. Em concordância com as palavras de Weiss (2012), o diagnóstico não depende somente de testes e provas sendo utilizados como instrumentos. É importante ressaltar que a opção pelo não uso de provas psicométricas não garante o tratamento do sujeito como objeto, quantificando-o ou rotulando-o. Ela aceita o uso de testes e provas quando aspectos específicos não ficaram transparentes e exigem um estudo a curto prazo. Estes instrumentos devem ser selecionados em função da queixa do paciente e das hipóteses já levantadas.



Há necessidade de fazer uma avaliação qualitativa ao longo do processo de aplicação de testes.

### **Instrumento de avaliação do repertório básico para a alfabetização (IAR)**

Desenvolvido por Sérgio Antônio da Silva Leite, o teste IAR, entre seus objetivos mais específicos está a avaliação do comportamento das crianças no que diz respeito aos pré-requisitos fundamentais para a aprendizagem da leitura e da escrita, bem como fornecer informações seguras sobre que habilidades ou conceitos deverão ser trabalhados para que a criança possa iniciar e avançar na aprendizagem da leitura e da escrita. O IAR é um protocolo sistematizado, a qual apresenta uma série de situações em que o aluno deverá dá respostas escritas ou verbais, a qual pode ainda ser aplicado individualmente ou em grupo. A sua estrutura abrange 13 áreas que são: Esquema corporal, lateralidade, posição, direção, espaço, tamanho, quantidade, forma, discriminação visual, discriminação auditiva, verbalização de palavras, análise-síntese, coordenação motora fina.

De acordo com os resultados posicionados no quadro geral, as considerações relevantes dos resultados apresentados pelo nosso aprendente, foram relevantes os seguintes aspectos: comprometimento na discriminação auditiva, apontando falhas no desenvolvimento da consciência fonológica e que as rotas de leitura e escrita estão em desenvolvimento e, coordenação motora fina pouco desenvolvida. A discriminação auditiva comprometida pela falta de atenção concentrada. Comprometimento no teste de posição aponta mais indícios de dificuldade psicomotora (Anexo K). Conclui-se, então que há uma necessidade de retomar o processo de alfabetização, para a ressignificação do processo de leitura e escrita, associado ao desenvolvimento da consciência fonológica.

### **Análise do material escolar e teste de leitura**

Ao analisar o material didático, foi possível perceber a desorganização do material, a escrita pouco legível, grafia bastante grossa e é perceptível a imposição da força para escrever, palavras sempre apresentando a falta de fonemas e letras, especialmente nas palavras com sílabas complexas e/ou comum número maior de sílabas. Tudo que se observa no sujeito tem sua relevância. Para Visca,

Quatro aspectos importantes no momento do diagnóstico: A temática- é tudo aquilo que o sujeito diz, tendo sempre um aspecto manifesto e outro latente; A dinâmica- é tudo aquilo que o sujeito faz, ou seja, gestos, tons de voz, postura corporal, etc. A forma de pegar os materiais, de sentar-se são tão ou mais reveladores do que os comentários e o produto; O produto- é tudo aquilo que o sujeito deixa no papel. (VISCA, 1987, p. 74)

O material didático é de excelente qualidade, porém mais voltado para o método tradicional. Sua escrita está no nível alfabético com falhas ortográficas. Tem muita dificuldade na leitura das sílabas complexas e tem pouca consciência fonológica.

### **Ficha de Acompanhamento para crianças e adolescentes (TDA/H SNAP- IV, UFRJ)**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é caracterizado como um Transtorno do Neurodesenvolvimento de natureza multifatorial: genética, biológica (neurodesenvolvimento) e ambiental, marcado por déficits quanto a manutenção da atenção, controle dos impulsos e hiperatividade. Existem segundo Bossa, (2018, apostila do Curso de aprofundamento em psicopedagogia e Neurociências), há três tipos de predomínios: predominantemente hiperativo, predominantemente desatento e predominantemente combinado. Ao avaliar todos os dados coletados, utilizando dos diversos testes e observando o comportamento do aprendente no decorrer de todo o processo, tomando os três tipos de predomínios, encontramos comprometimento da resistência a distração e prejuízo na memória de trabalho, com esquecimento de metas, o que denota alterações no funcionamento executivo; processamento cognitivo lentificado, falta de organização e planejamento, prejuízo de aprendizagens específicas, impacto nas esferas do neurodesenvolvimento e nas interações sociais, incluindo família, rede social e escolar, imaturidade afetiva, bem como nos aspectos psicodinâmicos relacionados à identidade, autoestima e sentido de competência. De acordo com a aplicação da ficha de acompanhamento para crianças e adolescentes (TDA/H SNAP – IV; UFRJ), os comportamentos observados caracterizaram sintomas de desatenção, sendo intensos nas questões de 1 a 9, Hiperatividade, sendo na maioria, intensos nas questões de 10 a 15 e Impulsividade, sendo intenso nas questões 17 e 18.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o processo de investigação sobre a problemática apresentada na queixa feita pela escola em relação ao aprendente apresentando muita dificuldade na escrita e na leitura, raciocínio lógico-matemático comprometido, agitação constante, desatenção grave, impulsividade e dificuldade de relacionar-se com os colegas (agressividade), foram construídos três sistemas de hipóteses, para se chegar a uma síntese objetiva sobre o diagnóstico final das suposições sobre as possíveis causas da dificuldade de aprendizagem do aprendente e a forma como essas causas interferem no processo de aprendizagem e interação social da criança.

### 4.1 LEVANTAMENTO DO PRIMEIRO SISTEMA DE HIPÓTESES (SINTOMAS) (Anexo L).

O primeiro sistema de hipóteses foi construído com base na queixa, linhas de pesquisa, observação de campo, questionários com a professora e coordenadora, anamnese com a família.

**Dimensão Cognitiva** – A criança apresenta dificuldade de atenção concentrada, disfunção executiva, dificuldade de organização cognitiva para a aprendizagem, acomodação comprometida, comprometimento do raciocínio-lógico, hiperatividade, freio inibitório pouco desenvolvido, com dificuldade de controle interno.

**Dimensão Afetiva** – A criança mostrou-se carente, imatura, dependente em alguns momentos, impulsiva, desmotivada, extremamente inquieta, ansiosa, apresenta muita dificuldade de interação com o outro, demonstrando intolerância a frustração.

**Dimensão Funcional** – Evidencia boa saúde, desenvolvendo-se bem, mas apresenta possível disfunção na alimentação. Come para amenizar a ansiedade.

**Dimensão Cultural** – Sai pouco de casa, a família tem uma situação financeira difícil, o que impossibilitam passeios frequentes. Recebe pouco incentivo à leitura de fontes externas à escola.

**Dimensão Motora** – Apresenta praxias ideomotoras comprometidas, baseado na sua dificuldade de coordenar pensamento e ação, que foi constatado

durante a observação do aprendiz com o grupo de colegas e durante as sessões de aplicação de provas. Exemplo: atropela um objeto onde poderia contorná-lo. Característica estabelecida nos movimentos e brincadeiras.

#### 4.2 LEVANTAMENTO DO SEGUNDO SISTEMA DE HIPÓTESES

O segundo sistema de hipóteses foi construído com base no que havia de dados retirados do primeiro sistema, acrescido dos dados coletados na anamnese com a mãe e na aplicação das provas projetivas (par educativo, Família educativa, Eu e meus companheiros, Quatro momentos do dia), hora do jogo, prova operatórias (prova de composição de quantidade de líquido, prova de classificação: de quantificação da inclusão de classes, prova de seriação de palitos, prova de conservação de quantidade de matéria, prova de classificação: de intersecção de classes, prova de conservação de comprimento), provas pedagógicas e teste de TDA/H.

**Dimensão Cognitiva** – O aprendiz apresenta Hiperatividade e déficit de atenção com quadro de ansiedade e impulsividade conforme teste de TDA/H, disfunção executiva, dificuldade de organização cognitiva para a aprendizagem, acomodação comprometida, raciocínio lógico matemático um pouco comprometido, freio inibitório pouco desenvolvido, com dificuldade de controle interno. Foi evidenciado ainda, poucos recursos internos para resolver situações-problemas.

**Dimensão Afetiva** – A criança mostrou-se carente, imatura, dependente em alguns momentos, impulsiva, desmotivada, agressiva, extremamente inquieta, ansiosa, apresenta muita dificuldade de interação com o outro, demonstrando intolerância.

**Dimensão Funcional** – Evidencia boa saúde, está desenvolvendo-se bem, mas apresenta disfunção na alimentação. Come para amenizar a ansiedade.

**Dimensão Cultural** – Sai pouco de casa, a família tem uma situação financeira difícil, o que impossibilita passeios frequentes. Recebe pouco incentivo à leitura de fontes externas à escola.

**Dimensão Motora** – Apresenta praxias ideomotoras comprometidas, baseado na sua dificuldade de coordenar pensamento e ação, que foi constatado durante a observação do aprendiz com o grupo de colegas e durante as sessões

de aplicação de provas. Exemplo: atropela um objeto onde poderia contorná-lo. Característica estabaneada nos movimentos e brincadeiras.

### 4.3 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

A hipótese diagnóstica foi concluída, com a junção dos dados coletados nas provas operatórias e pedagógicas, onde foi possível constatar as seguintes características que fundamentam o quadro de dificuldades de aprendizagem e interação social apresentados pela queixa apresentada pela escola:

**DIMENSÃO FUNCIONAL** – O aprendente apresentou dificuldade psicomotora devido ao comprometimento na função executiva da atenção concentrada e dificuldade em coordenar pensamento e ação, apresentou também comprometimento na coordenação motora fina, aparentemente indicio de compulsão alimentar por compensação em situações mais intensas de ansiedade.

**DIMENSÃO AFETIVA** – Foram percebidos sentimentos de carência, impulsividade, imaturidade afetiva possivelmente provocada por insegurança nas relações familiares e sociais, impedindo assim seu desenvolvimento afetivo. A agressividade e intolerância a frustração estão presentes, representando um peso considerável como barreira na construção da aprendizagem, no campo dos relacionamentos e reações corporais. Aparece também a construção da baixa auto-estima pelo recorrente fracasso na aprendizagem em especial da escrita e leitura.

**DIMENSÃO CULTURAL** – A vida familiar não favorece o desenvolvimento amplo da conscientização de mundo do aprendente, que mesmo sendo assistido nas atividades escolares diárias, ainda tem pouco acesso a atividades culturais que possam estimulá-lo e nele desenvolver seu crescimento cultural e intelectual. O fato de seu irmão menor ter um grave comprometimento de saúde, é relevante e impossibilita passeios mais longos e em locais públicos como cinema, teatro, apresentações e outras. Bem como as condições financeiras desfavoráveis.

**DIMENSÃO COGNITIVA** – O aprendente apresenta Hiperatividade e déficit de atenção com quadro de ansiedade e impulsividade conforme teste de TDA/H,

disfunção executiva, dificuldade de organização cognitiva para a aprendizagem, acomodação comprometida, raciocínio lógico matemático um pouco comprometido, freio inibitório pouco desenvolvido, com dificuldade de controle interno. Foi evidenciado ainda, poucos recursos internos para resolver situações-problemas.

Dificuldades de aprendizagem provocada pela deficiência na leitura e na escrita, e pela falta de consciência fonológica.

#### 4.4 ENCAMINHAMENTOS E ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA, À ESCOLA E À CRIANÇA

Diante de todos os dados levantados em todo o processo de investigação psicopedagógica clínica que teve como função chegar a possíveis hipóteses diagnósticas acerca da problemática apresentada pela escola, através da queixa que descreve a dificuldade de aprendizagem e interação social do aprendente J. V. R. S; num quadro de sintomas como impulsividade, agressividade, baixo rendimento escolar, dificuldade de interação social, aparente comprometimento na leitura e escrita e também no raciocínio lógico matemático; e; da conclusão das hipóteses diagnósticas acima descritas, sugere-se a Intervenção psicopedagógica ao aprendente J. V. R. S; com jogos terapêuticos e atividades que possibilitem o desenvolvimento da consciência fonológica, a ressignificação da sua modalidade de aprendizagem a partir de seus primórdios e a ressignificação dos vínculos relacionados a situações de aprendizagem formal Atividades psicomotoras que possibilitem o desenvolvimento de sua capacidade de coordenar pensamento e ação de forma harmoniosa. Jogos terapêuticos que possibilitem o desenvolvimento da concentração e autocontrole com o objetivo de desenvolver o freio inibitório e tolerância a frustração.

Sugere-se aos pais que encaminhem o aprendente para profissionais especializados em Neuropediatria e Neuropsicologia para um diagnóstico clínico a fim de investigar possíveis disfunções na atenção e hiperatividade, ansiedade e no desenvolvimento Psicomotor, bem como diagnóstico clínico e terapêutico para possíveis comprometimentos emocionais e afetivos.

Quanto ao papel da escola neste processo de reestruturação da aprendizagem com o aprendente em questão, indica-se o trabalho com atividades textuais diversificadas e contextualizadas, com funcionalidade de desenvolvimento

da consciência fonológica. Um trabalho pedagógico que promova a valorização do indivíduo dentro de suas possibilidades, particularidades e potencialidades. Atividades de vivência que possibilitem o desenvolvimento psicomotor e autocontrole, como jogos com regras e estratégias.

Entrelaçando todos os componentes desta pesquisa, fica bem visível como os sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade influenciam no processo de aprendizagem, no processo escolar, assim como na interação com o meio, pois o indivíduo, com dificuldade não consegue interagir com colegas e professores, não consegue concentrar-se nas atividades propostas, não tem auto regulação .

Muitos outros aspectos do TDAH, podem ser salientados, valendo para este caso, o processo de aquisição da leitura e da escrita, que ficou fragmentada, devido aos sintomas já coexistirem, segundo relatos da família, na sua idade escolar correspondente ao primeiro e segundo ano do ciclo de alfabetização.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o desenvolvimento do presente trabalho, que foi subsidiado pelo aporte teórico e pelo levantamento de dados através visitas no ambiente escolar, observação de campo, entrevistas, anamnese, aplicação de testes através de sessões individuais com o aprendente e levantamento de sistemas de hipóteses que levaram ao diagnóstico de suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é notório que há uma grande influência negativa, destes sintomas, no processo de aprendizagem do indivíduo, que por sua vez, necessita de apoio psicopedagógico para superar suas limitações no âmbito escolar. Através deste presente trabalho foi possível visualizar de forma global, aspectos importantes do processo de construção da aprendizagem, fatores que a afetam direta e indiretamente, a importância do olhar sensível da escola no indivíduo que aprende, suas necessidades específicas para a que a aprendizagem aconteça e a ação imediata em busca de suporte multiprofissional para a investigação acerca dos sintomas e um diagnóstico.

Ajudou de forma incisiva para a visualização da necessidade e importância de intervenções psicopedagógicas e a importância do psicopedagogo atuando em todo o processo clínico.



## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATIONS (APA). **DSM-5**. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BEAUCLAIR, J. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.
- BOMBONATTO, Q. **História da Psicopedagogia e da ABPp no Brasil**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008.
- BOSSA, N. A. **A Psicopedagogia no Brasil**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artes Médicas Sul, 2000.
- BOSSA, N.A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- BOSSA, N. **Dificuldades de aprendizagem: o que são? Como tratá-las?** Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BOSSA, N. **Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRITO, E. **Atendimento psicopedagógico**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.
- CALBERG, S. **Psicopedagogia Institucional: uma práxis em construção**. Revista Psicopedagógica, São Paulo: ABPP, n. 51, 2000. Disponível em: <[www.abpp.com.br/abpppsul/artigos/psicopedagogia-institucional-simone-carlberg.doc](http://www.abpp.com.br/abpppsul/artigos/psicopedagogia-institucional-simone-carlberg.doc)>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.
- CARVALHO, R. S. **Diagnóstico psicopedagógico**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.
- COLL, C. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Trad. Fátima Murad. 2 ed. Porto Alegre, Artmed, 2004.
- CONDEMARÍN, M. **Transtorno do Déficit de Atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.
- FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. Porto Alegre: Artmed, 1991.
- GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Avercamp, 2005.
- JERONIMO SOBRINHO, Patrícia. **Fundamentos da psicopedagogia**. São Paulo: Cengage, 2016.

LUKDE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPU, 2013.

MATTOS, P. **No mundo da lua: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. 16 ed. Associação Brasileira de Déficit de Atenção, 2015.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 1985, p.23-24.

PARO, V. H. **Qualidade do ensino: a contribuição dos pais**. 2ª ed. São Paulo, Intermeios, 2018.

PIAGET, J. **Epistemologia Genética**. Petrópolis: Vozes, 1970.

PORTO, O. **Psicopedagogia institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

RUBINSTEIN, E. **A Especificidade do diagnóstico Psicopedagógico**. In: **Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar**. Petrópolis: Vozes, 1996

SCOZ, B. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. 17 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VISCA, J. **O diagnóstico operatório na prática psicopedagógica**. São José dos Campos: Pulso, 2008.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. 14. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro, Lamparina, 2008.

**ANEXOS****ANEXO A – Documentos do Estágio****FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS  
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E  
INSTITUCIONAL****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que:

---

É aluno (a) do curso de pós-graduação psicopedagogia clínica e institucional da Faculdade Católica de Anápolis e atendendo ao que dispõe a lei 9.394/96 (LDB) o mesmo (a) estará realizando estágio supervisionado, totalizando carga horária de 100 horas.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS**  
**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**  
**E INSTITUCIONAL**

**ENCAMINHAMENTO**

Estamos encaminhando o (a) aluno (a).....

.....

Nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, regularmente matriculado na \_\_\_ série estando em processo de avaliação psicopedagógica e necessita de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica:

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_ .

Heloiza Regina Vaz Pinto \_\_\_\_\_

Psicopedagoga-Supervisora de Aluno (a) Estagiário (a)

Estágio Clínico Psicopedagogia

Pós-Graduação Psicopedagogia Institucional e Clínico



**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS**  
**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA**  
**E INSTITUCIONAL**

**PROF<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_

**Termo De Consentimento Livre e Esclarecido**

**Profissional:** \_\_\_\_\_

**Estagiário (a):** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ aceito

participar do Processo de Atendimento Psicopedagógico, cujo objetivo central é o de atender o participante oferecendo acompanhamento psicopedagógico e intervenção psicopedagógicas.

Estou ciente de que terei atendimento psicopedagógico durante as sessões, submetendo-me a atividade de testes, entrevistas, e observações por parte do estagiário de psicopedagogia.

Reconheço que tenho o direito de fazer perguntas que julgar necessárias.

Entendo que minha participação é voluntária e que poderei me retirar do processo a qualquer momento.

Os profissionais se comprometem a manter em confidencia toda e qualquer informação que possa me identificar individualmente quando da apresentação de resultados deste trabalho as pessoas interessadas.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Profissional Responsável

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Aluno Responsável

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS**  
**PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**Anápolis - GO**



**Estágio de aperfeiçoamento profissional PSICOPEDAGOGIA**

**Controle da frequência do aluno nas atividades de campo**

**1. Identificação do estágio**

<b>Estágio psicopedagogia Clínica</b>	
<b>Campo de estágio</b>	
<b>Nome do professor-supervisor</b>	
<b>Nome do profissional de campo</b>	
<b>Nome do (a) estagiário (a)</b>	

**2. FREQUÊNCIA NAS ATIVIDADES DE CAMPO**

Data	Carga-horária	Atividade desenvolvida	Assinatura

A assinatura da frequência de atividade de campo seguirá o seguinte procedimento:  
Estágios em instituições conveniadas: O Gestor da instituição, responsável pelas atividades de campo do aluno, assinará a frequência das atividades.



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS  
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL  
TERMO DE COMPROMISSO DO (A) ESTAGIÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_

Aluno (a) de pós- graduação em psicopedagogia clínica e institucional da Faculdade Católica de Anápolis Turma--- Anápolis-Goiás assumo compromisso da realização em estágio supervisionado junto a católica de Anápolis ao cumprimento que dispõe a Lei 9.394/96 (LDB) totalizando a carga horária de 100 horas, no período de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ de 2018 (descontando-se o período de férias – julho). Ciente de tratar-se de prática curricular obrigatória como garantia à certificação, e que o não cumprimento do mencionado estágio no prazo estabelecido implicará em minha reprovação.

Anápolis, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

C.P.F: \_\_\_\_\_

R.G: \_\_\_\_\_

## Anexo B - Investigação escolar: “QUEIXAS”

ASPECTOS EMOCIONAIS/ AFETIVOS; COGNITIVOS/ PEDAGÓGICOS E SOCIAIS:

Nome do (a) Aprendiz: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_ série: \_\_\_\_

Favor marcar, com um circulo, o sinal que indica como o aprendiz se apresenta no momento.

Sinal:	Correspondente:
-	não apresenta
+	apresenta ocasionalmente
++	apresenta frequentemente
+++	apresenta muito

### ASPECTOS EMOCIONAIS E AFETIVOS

Hiperatividade:

Não para quieto durante a explicação do (a) professora (a): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Não para quieto durante a explicação de tarefas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Dispersão (distrai-se com qualquer coisa estímulo extremo): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Inabilidade nas atividades motoras ( desenhar, cortar amarrar): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Inabilidade “ “ globais (esporte, ginásticas ): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Problemas de fala (troca de fonemas): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Problemas de fala (gagueira): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Problemas de fala (fala alto mesmo próximo do ouvinte): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Problemas “ (troca de fonemas e gagueira): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Tiques de qualquer tipo (piscar, barulhos com a boca): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Demonstra interesse diante de situações novas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Intolerância à frustração (ansioso ou negativista): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Agressividade com os colegas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Agressividade com os adultos (professores): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Agressividade com os objetos e/ ou animais: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Timidez com os colegas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Timidez com os adultos: \_\_\_\_\_ - + ++ +++



Choro: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

a) Frequente \_\_\_\_\_ - + ++ +++

quando e por quê \_\_\_\_\_

b) Crises de birras, quando e por quê?: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

c) Auto-estima: sempre rebaixada: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Sempre em alta: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Dificuldade no aprendizado (não acompanha a classe) \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Escrita:

a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

b) Disgrafia (letra feia, tremula): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

c) Números malfeitos, sem ordem: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

d) Escreve fora da pauta (entre as linhas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

e) Escreve fora da pauta (sobe / desce linha): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

f) Escreve com facilidade as palavras ditadas, (não pede para repetir, nem fica pronunciando-as baixo): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

g) Caderno sujo, rasgado (tanto apagar): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Leitura:

a) Troca, inversão, acréscimo ou omissão de letras: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

b) Inventar palavras ou sinônimos: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

c) Leitura sem ritmo, pontuação, pressa: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

d) Oralidade (leitura fluente com o texto desconhecido: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

e) Material para leitura próximo aos olhos: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

f) Linguagem (favorável para expressar ideias, desejos, sentimentos e interesses)

g) (vocabulário rico): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Raciocínio lógico-matemático:

Cálculo:

a) Dificuldade no aprendizado da aritmética: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

b) Troca o algarismo: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

c) É capaz de seriar, ordenar e classificar: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

d) Associa/ agrupa: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

e) Reparte/ separa/ exclui: \_\_\_\_\_ - + ++ +++

- f) Opera com facilidade (as operações de reagrupamento e do reserva): \_\_\_\_\_ -  
+ ++ +++
- g) Dispensa recurso ( material concreto para cálculos mentais ou registros):  
\_\_\_\_\_ - + ++ +++

#### Aspectos sociais (sociabilidade)

- a) Sabe cuidar e proteger-se diante de situações de perigo: \_\_\_\_ - + ++ +++
- b) Participa das atividades de grupos (em classe): \_\_\_\_\_ - + ++ +++  
(horário do recreio): \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- c) Impõe suas ideias: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- d) Ouve as ideias dos colegas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- e) Prefere fazer o que é sugerido pelo grupo, nunca discutindo o que deseja fazer: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- f) Guarda segredos: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- g) Está sempre contando o que outros estão fazendo: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- h) Suas amizades são, de preferências, com crianças: do mesmo sexo \_\_\_\_ - +  
++ +++
- Maiores: \_\_\_\_ - + ++ +++  
Menores: \_\_\_\_ - + ++ +++
- i) Suas brincadeiras são aceitas pelos colegas: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- j) Aceitas sugestões de outras brincadeiras: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- k) Percebe a realidade e responde a ela, adequadamente: \_\_\_\_\_ - + ++ +++
- l) Motiva os colegas (situações de aula e fora dela): \_\_\_\_\_ - + ++ +++

Escreva outras informações que julgar necessárias:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Anexo C - Observação de campo**

Observação na instituição – Roteiro

**1ª ETAPA – ENTREVISTA****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Pessoa responsável: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

**2- OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO:**

---

---

---

**3- HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:**

Período matutino: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Período vespertino: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Período noturno: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

**4- UNIVERSO ESTUDANTIL:**

Quantidade de alunos:

Período matutino: ( \_\_\_\_\_ ) – Faixa etária: \_\_\_\_\_

Período vespertino: ( \_\_\_\_\_ ) – Faixa etária: \_\_\_\_\_

Período noturno: ( \_\_\_\_\_ ) – Faixa etária: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_ alunos

Sexo: \_\_\_\_\_ (Predominância) \_\_\_\_\_

Nível sócio-econômico-cultural: \_\_\_\_\_

Regime de atendimento – (por turnos/ internato/ semi-internato). Etc.

5- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
Hierarquia administrativa: \_\_\_\_\_  
Hierarquia do pessoal técnico: \_\_\_\_\_

### 2ª ETAPA: ESTRUTURA FÍSICA

Tipos de dependências: \_\_\_\_\_  
Salas de aulas: \_\_\_\_\_  
Número e tamanho: \_\_\_\_\_  
Estado de conservação/ limpeza/ ventilação e iluminação: \_\_\_\_\_  
Pátio de recreação/ brinquedos: \_\_\_\_\_  
Banheiros: \_\_\_\_\_  
Sala de aula do aprendiz em estudo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3ª ETAPA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os alunos: \_\_\_\_\_  
Os professores e equipe: \_\_\_\_\_  
Os pais: \_\_\_\_\_  
A comunidade: \_\_\_\_\_  
Os alunos com problemas de aprendizagem: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OUTRAS INFORMAÇÕES COLETADAS; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

Diretoria ou Responsável: \_\_\_\_\_

Estagiário (a): \_\_\_\_\_

**Anexo D - entrevista com o professor****2. DO ALUNO EM PROCESSO DE DIAGNÓSTICO****2.1 Do aluno em atendimento e processo de diagnóstico**

- ( ) Baixo rendimento ( ) Dificuldade visual  
( ) Problemas de comportamento ( ) Dificuldade auditiva  
( ) Problemas emocionais ( ) Dificuldade motora  
( ) Problemas na fala  
( ) É infrequente? Motivo: \_\_\_\_\_  
( ) Repente? Quantas vezes, em que série \_\_\_\_\_  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

2.2 Esclarecer (detalhar) junto ao professor acerca das dificuldades apresentadas pelo aluno (observação, características, comportamentos, outros)

---

---

2.3 Troca fonemas na escrita? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

Quais? \_\_\_\_\_

2.4 Omite fonemas? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

Quais? \_\_\_\_\_

2.5 Acrescenta fonemas? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

Quais? \_\_\_\_\_

2.6 Quanto aos aspectos emocionais, o aluno apresenta:

- ( ) calma ( ) impulsividade  
( ) ansiedade ( ) alegria  
( ) agitação ( ) choro frequente  
( ) inquietação ( ) mudança de humor  
( ) agressividade ( ) outras  
( ) tendências ao isolamento reações \_\_\_\_\_  
( ) apatia

2.7 Em relação à aprendizagem, quais as competências e dificuldades apresentadas?

Atividades	Competências	Dificuldades
Leitura		
Escrita		
Matemática		

2.8 O aluno já realizou:

( ) Teste de acuidade visual – TAV Resultado: \_\_\_\_\_

( ) Teste de acuidade auditiva – TAV Resultado: \_\_\_\_\_

( ) Tem algum diagnóstico fechado qual? \_\_\_\_\_

( ) Faz algum tratamento ou atendimento especializado? \_\_\_\_\_

( ) outros exames:

Especificar: \_\_\_\_\_

2.9 Que outros fatores poderiam estar contribuindo para as dificuldades apresentadas pelo aluno? (problemas sociais, econômicos, familiares)

---



---



---

3. Após o diagnóstico o aluno poderá necessitar de atendimento diferenciado pela escola, essencialmente em sala de aula. Sendo assim a participação do professor é imprescindível. Quais as suas sugestões e disponibilidade no sentido de auxiliar o aluno no contexto da escola e da sala de aula?

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Professor (a) responsável: \_\_\_\_\_

Diretora (a) responsável: \_\_\_\_\_

**Curso De Pós-Graduação em PSICOPEDAGOGIA****Estágio Supervisionado****Anexo E - ANAMNESE****A – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome do (a) cliente: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_

endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ celulares Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

**B - CONSTELAÇÃO FAMILIAR:****PAI:** \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Se mora separado da família, endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**MÃE:** \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Se mora separado da família, endereço: \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_**B- 1 - RESPPONSAVEIS :**

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

**B- 2- IRMÃOS:( citar idade, sexo, escolaridade)**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**B- 3- PARENTESCO:**

Há parentesco entre os pais? \_\_\_\_ Se sim, qual é o grau deste parentesco? \_\_\_\_\_

Pais casados( ) separados( ) pai ausente( ) motivo \_\_\_\_\_



Mãe ausente ( ) motivo \_\_\_\_\_

Pais adotivos ( ) com que idade (da criança) assumiram a guarda? \_\_\_\_\_

Qual(quais) o (s) motivo (s) que levaram a adotar uma criança?

---



---



---

A condição de filho (a) adotado(a) é sabida pela criança? Sim ( ) Não ( )

Se SIM, desde quando tomou conhecimento? \_\_\_\_\_

Qual foi a reação? \_\_\_\_\_

Se NÃO, qual (ais) o (s) motivo (s) que impede (m) de tomar conhecimento?

---



---



---

**C - CONDIÇÕES DE GESTAÇÃO:** ( especificar épocas dos itens assinalados)

Gravidez planejada – Sim ( ) Não ( )

**Houve:** Quedas- S ( ) N ( ) ; Ameaças do aborto – S ( ) ( com quantos meses? ) N ( )

Alguma doença? S ( ) ( qual (is) \_\_\_\_\_ ) N ( )

Uso de medicamentos S ( ) ( qual (is) \_\_\_\_\_ ) N ( )

Raio X- S ( ) ( com quantos meses? \_\_\_\_\_ ) N ( )

Evolução da gravidez:

Visitas periódica ( mensais) ao medico (PRÉ NATAL):	Adquiriu muitos pesos durante a gravidez?	Fumava Sim ( ) quantos cigarros? _____ Não ( )
As visitas aconteceram mensalmente? Sim ( ) Não ( )	Sim ( ) quantos? ____ Não ( )	Bebida alcóolica: Sim ( ) quantos copos? _____
Fez ultra sonografia? Sim ( ) Para quê? e por quê?	Quantas? _____	Não ( )

---



---



---

O bebê mexia muito?

Sim ( ) Quando? \_\_\_\_\_

Não ( )

**D – CONDIÇÕES DO PARTO:**

Prematuro ( ); com os nove meses completo ( ); Bolsa estourou em casa ( )

Em casa ( ) – quem fez? \_\_\_\_\_

Ao nascer, a criança chorou logo? Sim ( )

Não ( ) por quê? \_\_\_\_\_

No Hospital ( )

Parto Normal ( )    Cesariana ( )    Demorado ( )    Forçado( )    com Fórceps ( )

**E - CONDIÇÕES DO NASCIMENTO:**

Chorou    Sim ( )    Não ( )

Icterícia    Sim ( )    Não ( )

Cianose ( pele azulada/ roxa) Sim ( )

Convulsão    Sim ( )    Não ( )

Outras dificuldades ao ocorridas ao nascer:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**F – ALIMENTAÇÃO :**

Depois de quantas horas de nascido (a) chegou para mamar a primeira vez? \_\_\_\_\_ Horas.

Dificuldades para sugar o bico do seio?

As vezes mamava mas fazia o bico do seio

Sim ( ) Não ( ) como se fosse chupeta - Sim ( ) Não ( )  
 Rejeição ao bico - Sim ( ) Não ( ) Mamava com exagero - Sim ( ) Não ( )  
 Rejeição ao leite - sim ( ) Não ( ) Mamava de madrugada - Sim ( ) Não ( )  
 Sugou com dificuldades - Sim ( ) Não ( ) ATÉ \_\_\_\_\_ MÊS  
 Adormecia ao seio - Sim ( ) Não ( ) Fazia vômitos – Sim ( ) Não ( )  
 Prisão de ventre – Sim ( ) Não ( )  
 Muita? Sim ( ) Não ( ) Mamou

durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

Começou a comer comida pastosa quando? \_\_\_\_\_ E sucos? \_\_\_\_\_

Quando começou a comer comida de sal? \_\_\_\_\_

Que tipo de comida? \_\_\_\_\_ Era inteira ( ) ou amassada ( )

Se amassada (papinha), por quê? \_\_\_\_\_

Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

Qual foi a reação ao receber esse novo tipo de alimento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E a da mãe, ao ver a criança aceitando outro alimento que não fosse o leite do seio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caso não tenha amamentado no seio, por quê?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que tentou fazer até chegar, realmente a dá o alimento através de mamadeiras?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aconselhada por quem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**G – DESENVOLVIMENTO:** ( responde em meses ou idade , anos )

Firmou a cabeça com \_\_\_\_\_ meses

Primeiro dentinho \_\_\_\_\_ meses;

babou até \_\_\_\_\_ meses.

Sentou- se \_\_\_\_\_ meses.

Andou –se \_\_\_\_\_ meses

Mão que começou a usar com mais frequência:

Engatinhou aos \_\_\_\_\_ meses

Falou aos \_\_\_\_\_ meses

Controle das fezes aos \_\_\_\_\_ anos

Controle da urina durante o dia aos \_\_\_\_ anos

Controle da urina, à noite aos \_\_\_\_\_ anos

D ( ) E ( )

Possíveis (primeiras) palavras ( se vocês lembrarem!)

---



---

Deficiência na fala: Sim ( ) Não ( )

Se SIM quis? \_\_\_\_\_

---

Convulsões, com febre: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quantas, quando e por quê? o que foi descoberto?

---



---



---

Convulsões, sem febre Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quantas quando e por quê? o que foi descoberto?

---



---



---

Doenças – Quais?

---



---

Internações: Sim ( ) Não ( )

Se SIM, quantas, quando e por quê?

---



---

Além da mãe, outras pessoas cuidaram da criança?

Quem? Quando? E por quê ?

---



---

## H – SONO:

Range os dentes; ( ) fala/ grita; ( ) chora; ( ) Ri;  
( )

Sonambulismo; ( )

Tem pesadelos constantes; ( )

Tranquilo; ( ) agitado; ( ) difícil; ( )

Com interrupções; ( ) durante o dia; ( )

durante o dia; ( ) a noite; ( )

Dorme no quarto dos pais; ( )  
 Precisa de companhia até “pegar” no sono;( )  
 Levanta a noite e passa para a cama dos pais ou irmãos ( )

Tem companhia ( irmãos ou babá) que dorme no mesmo quarto; ( )

### **I – MANIPULAÇÕES**

Usou chupeta Sim ( ) Não ( )

Quando\_\_\_\_\_

Tempo \_\_\_\_\_

Morde os lábios Sim ( ) Não ( )

Chupou / chupa: Sim ( ) Não ( )

Quando\_\_\_\_\_

Tempo\_\_\_\_\_

Pisca o (s) olhos (num gesto de tique) Sim ( )

Roeu ou rói as unhas Sim ( ) Não ( )

Não ( )

Quando\_\_\_\_\_

Quando\_\_\_\_\_

Arranca os cabelos Sim ( ) Não ( )

Quais atitudes tomada diante de cada ou de todos esses hábitos comportamentais?

---



---



---



---



---



---



---



---

### **J – SEXUALIDADE:**

Curiosidade despertada ( ) com que idade?

---

Masturbação: Sim ( ) Não ( ) – com que idade?

---

Local: Quarto ( ) Banheiro ( ) Qualquer local? ( )

Quando percebeu (ram) este comportamento? \_\_\_\_\_

Por quê?

---



---

Envolve (eu) em jogos sexuais? Sim ( ) Não ( ) Sozinha ( ) com outras crianças ( ) Quando? (Descreva a situação)

**L- SOCIABILIDADE:**

Quando bebê, ia facilmente Recebe (ia) com frequência a  
Adaptava-se facilmente.

Com outras pessoas? Visita de amigos? S ( ) N ( )  
meio, com outras crianças? S ( ) N ( )  
visita (va) com frequência a S ( ) N ( )

Prefere brincar sozinho Casa dos amigos? S ( ) N ( )  
S ( ) N ( ) Com que frequência larga (va) seus brinquedos para brincar  
brinquedos de outras crianças S ( ) N ( )

Com os brinquedos dos outros? Não deixava brincar com os seus?  
Tem amigos? S ( ) N ( )  
S ( ) N ( ) S ( ) N ( ) ]

Conserva as amizades?  
Socializa (va) os seus Aceitava que outra (as) crianças  
S ( ) N ( )  
Brinquedos? S ( ) N ( ) assentassem no colo de pessoas  
Não aceita (va) outras conhecidas, como: mãe, avó  
Crianças brincando com os babá? S ( ) N ( )

Atualmente, como está a socialização dele (a), na escola, na família e em outro  
ambiente? Gosta de sair ir ao shopping, em festas, em clubes, enfim, de conviver  
com outras pessoas e outros ambientes? (Procure descrever) \_\_\_\_\_

Descreva um dia (de 2ª a sábado, quando os adultos estão trabalhando) de seu (sua) filho (a) (continue  
sendo fiel às informações)

Descreva um dia de seu (sua) filho (a) com um colega. (continue sendo fiel às informações)

---



---



---



---

Descreva um domingo de seu (a) filho (a) (continue sendo fiel às informações)

---



---



---



---

### **M- RELAÇÕES AFETIVAS**

Descreva quando ocorre, e torna-se incômodo:

Choros:

Fantasia:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Mentiras:

Emoções:

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Quando ocorre demonstrações de:

Carinho: com quem?

Ciúmes: de quem?

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Piedade: de quem?

Inveja: de quem?

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Raiva/ódio: de quem?

Amizade: com quem?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prefere amigos: mais velhos ( ); mais novos ( ); mesma idade ( ).

Como são as brincadeiras e as relações afetivas (alegria, tranquilidade, solidariedade, indiferença, imposição e outros) com os amigos:

Mais velhos?

Mais novos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da mesma idade? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E quanto aos animais? Possui algum (ns)? Qual (is)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **N- ESCOLARIDADE:**

Frequentou creches? S ( ) N ( ) Gosta da escola? S ( ) N ( ) as vezes ( )

Frequentou maternal? S ( ) N ( ) Recebe ajuda para fazer as tarefas? S ( ) N ( )

Frequentou pré-escola? S ( ) N ( ) O pais ou outra pessoa estudam

Mudou muito de escolas? S ( ) N ( ) com a criança ou adolescentes? S ( ) N ( )

Vai bem na escola? S ( ) N ( ) quem? \_\_\_\_\_

Procura estar em destaque na sala de aula? S ( ) \_\_\_\_\_

N ( ) \_\_\_\_\_

Gosta do (s) professor (res)? S ( ) por quê? \_\_\_\_\_

N ( ) \_\_\_\_\_

Se é o primeiro ano neste colégio, procure resumir como foi a primeira semana.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



No momento, como ele (a) se encontra na escola, em relação:

Ao Colégio?

A si mesmo?

---



---



---



---

Aos colegas?

À família? Pai:

---



---

Aos professores?

Mãe:

---



---



---



---



---



---



---



---

Às matérias?

Irmãos:

---



---



---



---

**O- DOS ADJETIVOS ABAIXO, QUAIS OS QUE APLICAM MELHOR EM SEU (SUA) FILHO (A)**

Atento ( )

lento ( )

persistente ( )

criativo ( )

Observador ( )

cruel ( )

criativo ( )

agressivo ( )

Descuidado ( )

sociável ( )

curioso ( )

mimado ( )

Cauteloso ( )

sensível ( )

desinteressado ( )

inseguro ( )

Cuidadoso ( )

rápido ( )

inquieto ( )

carinhoso ( )

Impetuoso ( )

ativo ( )

introspectivo ( )

chorão ( )

Indiferente ( )

participativo ( )

teimoso ( )

independente ( )

Preocupado ( )

interessado ( )

submisso ( )

dissimulado ( )

Asseado ( )

esperto ( )

## **Anexo F – Aspectos cognitivos afetivos sociais e psicomotores da criança**

1. A criança não poderá perceber que está sendo observada, senão perderá a espontaneidade.
2. Ter muito claro para si os aspectos que deverão ser observados na criança.
3. Durante o período de observação ficar muito atento ao desempenho da criança (seus progressos e dificuldades)
4. Procurar manter um clima agradável na sala, durante a sua permanência no recinto.
5. Paralelamente à observação da criança, estudar as teorias do desenvolvimento visando elaborar um bom relatório.

O que observar na criança

### **I - ASPECTO AFETIVO:**

- A criança carinhosa?

- a) com os colegas
- b) com a professora
- c) com os pais

- A criança gosta de brincar?

- a) sozinha
- b) com outras crianças

- A criança gosta de desenhar?

- a) tipo de traço
- b) cores utilizadas

- Participa ativamente das atividades?

- É perseverante? Inicia, desenvolve e conclui bem as coisas e atividades?
  
- Exerce liderança?
  
- Costuma imitar?
  - a) a professora
  - b) os colegas
  
- Em relação a auto estima:
  - a) é cuidadosa com sua aparência?
  - b) demonstra segurança no que diz e faz?
  - c) é auto suficiente?
  - d) demonstra independência?
  - e) zela pelos seus pertences?
  
- Apresenta comportamentos regressivos para a idade?
  
- É agressiva?
  
- Isola-se das outras crianças?
  - a) Frequentemente
  - b) esporadicamente
  
- Fala muito pouco?
  - a) com a professora
  - b) com as outras crianças
  
- Costuma chorar com facilidade?
  
- É curiosa: tendência para pesquisar, querer saber?

## II – ASPECTO COGNITIVO

- Presta atenção no que diz a professora?
  
- Sua capacidade de compreensão do que é dito pela professora é visível?
  
- Em relação à execução das tarefas
  - a) consegue concentrar-se para executá-las?
  - b) é rápido na execução?
  
- Sabe ler e escrever sem dificuldades?
- já consegue abstrair?
- Sua capacidade para resolução de problemas é boa?
- Esta criança já atingiu a fase de reversibilidade?
- A criança faz uma coisa de cada vez?
  
- A criança consegue lembrar-se bem do que aprende?
  - a) lembra de fazer e trazer os deveres de casa?
  - b) consegue repetir o que foi dito pela professora?
  
- É atenta: percebe diferença, detalhes?
- Aplica o que aprende em diferentes situações?
- É criativa? Capacidade de inventar ideias novas?
- Conserva, classifica, seria, ordena, associa?
- Discrimina: cor, forma, consistência, temperatura, peso, textura?
- Capacidade de representar com significado: objetos, acontecimentos. Etc.?

## III – ASPECTOS PSICOMOTORES

- A letra da criança é legível?
- No desenho, como se apresenta seu grafismo?
- A criança é lenta?
  - a) nos movimentos?
  - b) no raciocínio?

c) para executar atividades/ tarefas?

- A criança é hiperativa?
- A criança apresenta movimentos rígidos, estereotipados?
- A criança é estabanaada? Derruba as coisas com facilidade?
- A criança apresenta algum atraso motor?

a) hipertonia (movimentos bruscos)?

b) hipertonia ( movimentos simples e dissociados – dificuldade de manuseio de objetos)?

- Apresenta movimentos disformes?

a) tiques?

b) blanceios?

c) contorções?

d) caretas?

- Observar:

1. Atividades que a criança consegue realizar sozinha?

2. Atividades que a criança só consegue realizar com a ajuda de colegas ou da professora?

- cai com facilidade?

- tem dificuldades em subir e/ou descer escada?

- Recorta, encaixa, faz nós, dobra?

- Queixa-se de: cansaço, dores no corpo, desanimado?

#### **IV – ASPECTO SOCIAL**

- A criança relaciona-se bem?

a) com a professora?

b) com as outras crianças?

- Costuma emprestar com facilidade seu material para outras crianças?

- É cooperativa?

a) com a professora?

b) com outras crianças?

- A criança parece ser bem aceita pelo grupo?

- A criança gosta de trabalhar em grupo?

- A criança já incorporou regras?

a) morais?

b) sociais?

- A criança já internalizou conceitos de justiça?

Outros:

---

---

---

---

---

---

---

### **QUESTIONÁRIO PARA O PROFESSOR**

Identificação: \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ data de nascimento: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Nome do professor: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1 . o aluno vai bem na escola? \_\_\_\_\_

2 . é irrequieto na escola? \_\_\_\_\_

Em que circunstância? \_\_\_\_\_

3 . Como se comporta em brigas? Agride ou chora? \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

---

---

---

4 . Como reage quando contrariado? \_\_\_\_\_

5 . Precisa de ajuda para fazer alguma coisa? \_\_\_\_\_

Para fazer o que? \_\_\_\_\_

6 . Tem dificuldades para organizar os cálculos? \_\_\_\_\_

7 . Apresenta dificuldades em leitura e escrita? \_\_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

8 . como é sua postura na carteira ao escrever? \_\_\_\_\_

9 . Acalca muito o lápis? \_\_\_\_\_

10 . apresenta alguma dificuldade motora? \_\_\_\_\_

11. Na leitura oral apresenta: \_\_\_\_\_

Leitura silábica \_\_\_\_\_

Leitura vacilante \_\_\_\_\_

Leitura corrente e expressiva \_\_\_\_\_

Boa compreensão do texto lido \_\_\_\_\_

12 . como é o aluno sobre o ponto de vista emocional? \_\_\_\_\_

---

13. Em qual dessas características a criança se encaixa mais?

- Agressiva ( )
- Passiva ( )
- Dependente ( )
- Medrosa ( )
- Retraída ( )
- Excitada ( )
- Calma ( )
- Desligada ( )
- Sem limites ( )

1. Tem alguma outra dificuldade em classe? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

15. Comparada com outras crianças, parece:

- Mais infantil ( )
- Na média ( )
- Mais amadurecido ( )

or quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outras observações que julgar conveniente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

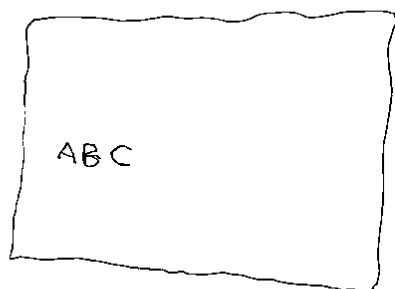
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Anexo G – Par educativo



o mesmo que não  
aprende

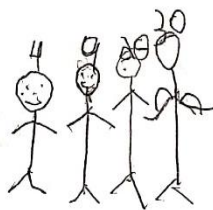


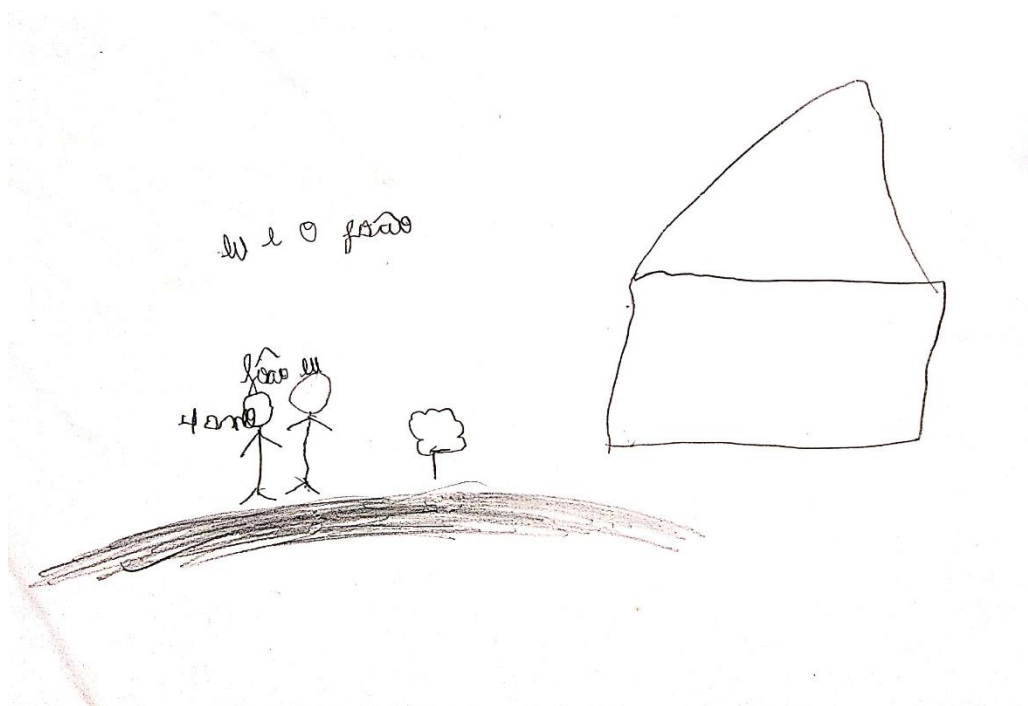
em isto aprende o  
apostato a profana a  
barra



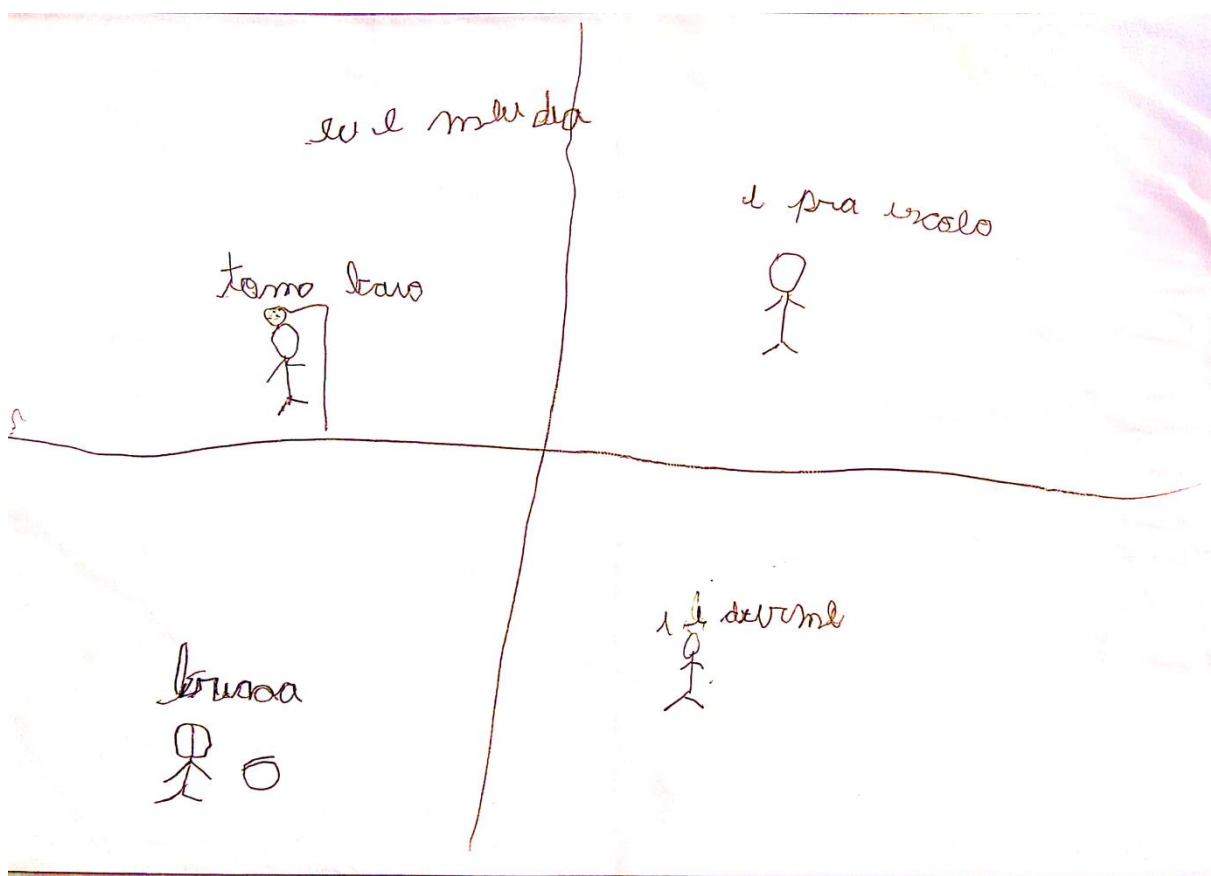
**Anexo H – Família Educativa**

Eu amo meu papai



**Anexo I – Eu com meus companheiros**

## Anexo J – Quatro momentos do dia




## Anexo K - Instrumento de Avaliação do Repertório

# INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO REPERTÓRIO BÁSICO PARA A ALFABETIZAÇÃO

# IVAR

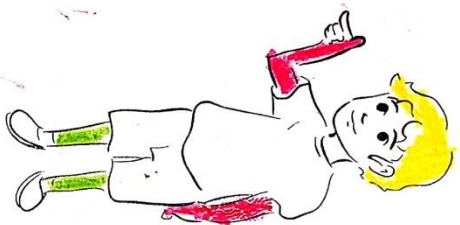
CADERNO DE RESPOSTAS

ESCOLA Getulio de Esperança  
 ALUNO FY.R.S DATA 27/11/18  
 CLASSE 3º ano APLICADOR   
 SÉRGIO ANTONIO DA SILVA LEITE

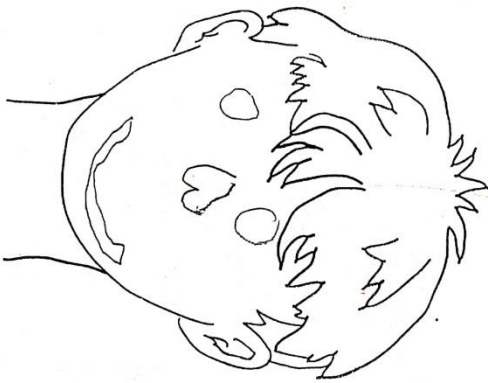
I Esquema corporal

AVALIAÇÃO:

- 1) Pintar a cabeça de amarelo:
- 2) Pintar os braços de vermelho:
- 3) Pintar as pernas de verde:



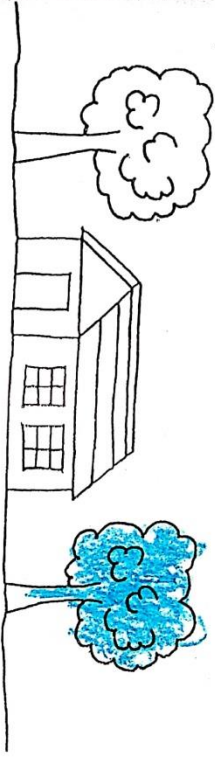
- 4) Desenhando os olhos:
- 5) Desenhando o nariz:
- 6) Desenhando a boca:



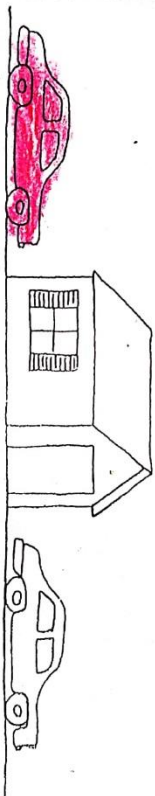
**II Lateralidade**

**AVALIAÇÃO:**

1) Pintar a árvore que está à direita:



2) Pintar o carro que está à esquerda:



- 3) Pintar de amarelo o que a menina tem na mão direita:
- 4) Pintar de vermelho o que a menina tem na mão esquerda:



**III Posição**

**AVALIAÇÃO:**

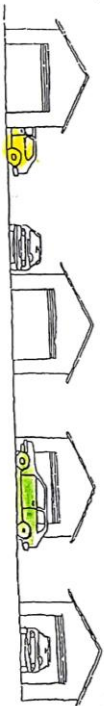
- 1) Pintar de vermelho a bola que está abaixo do gato:
- 2) Pintar de verde a bola que está em cima do gato:



- 3) Pintar de vermelho a flor que está dentro do vaso:
- 4) Pintar de amarelo a flor que está ao lado do vaso:



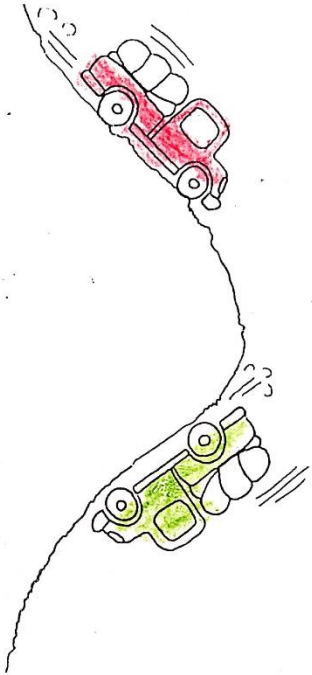
- 5) Pintar de verde o carro que está em frente da garagem:
- 6) Pintar de amarelo o carro que está atrás da garagem:



IV Direção

AVALIÇÃO:

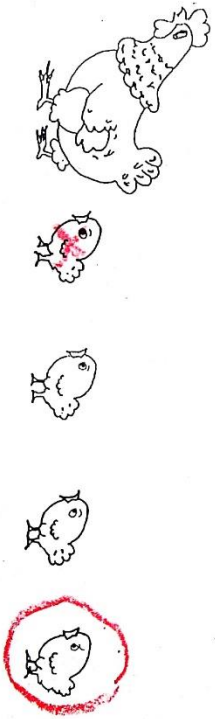
- 1) Pintar de vermelho o caminhão que está indo para cima:
- 2) Pintar de verde o caminhão que está indo para baixo:



V Espaço

AVALIÇÃO:

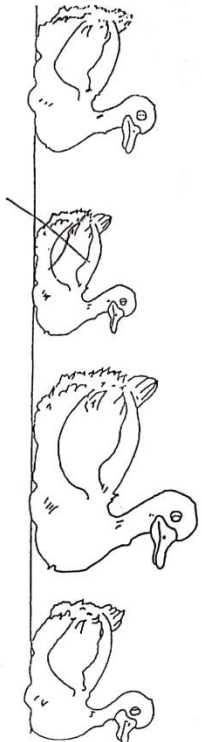
- 1) Marcar um X no pintinho que está mais perto da mãe:
- 2) Fazer uma bola em volta do pintinho que está mais longe da mãe:



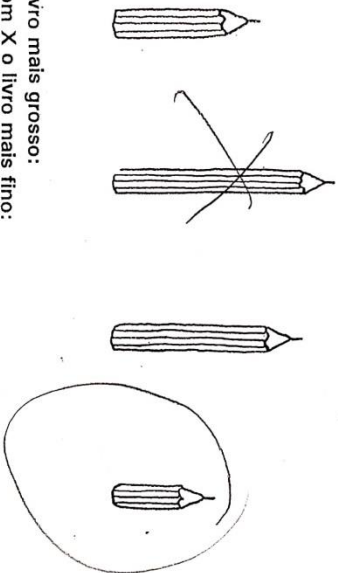
VI Tamanho

AVALIÇÃO:

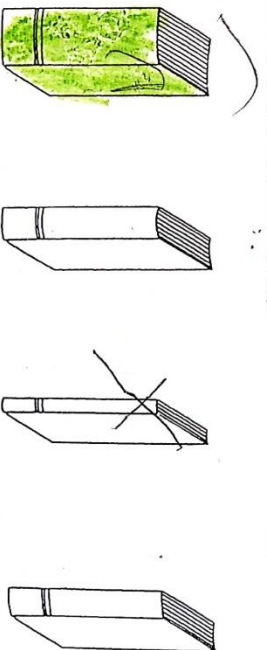
- 1) Marcar com X o pato menor:
- 2) Pintar o pato maior:



- 3) Marcar com X o lápis grande:
- 4) Fazer uma bola no lápis pequeno:



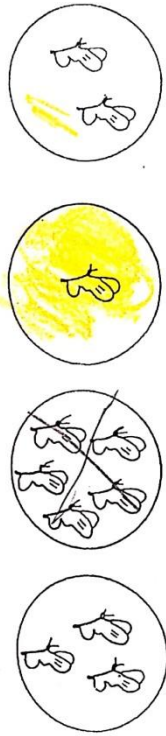
- 5) Pintar o livro mais grosso:
- 6) Marcar com X o livro mais fino:



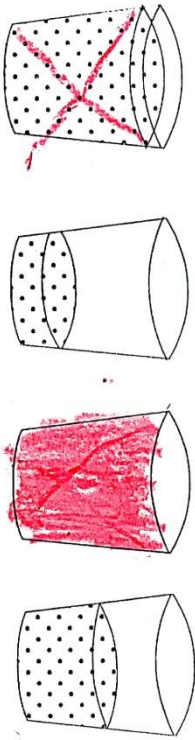
VII Quantidade

AVLIAÇÃO:

- 1) Marcar com um X a bola onde tem mais borboletas:
- 2) Pintar a bola onde tem menos borboletas:



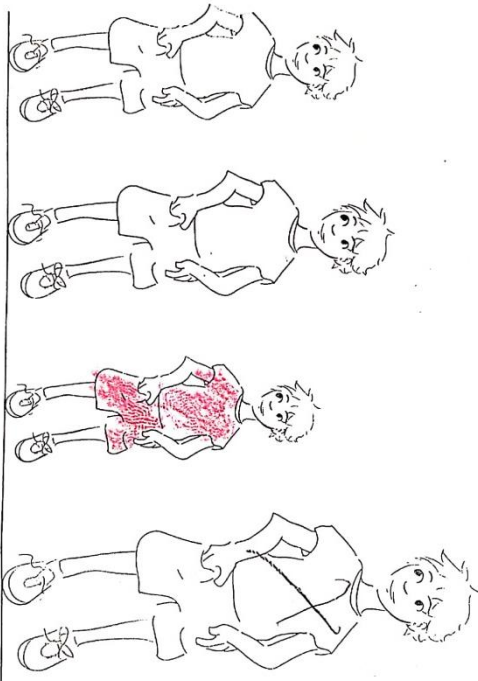
- 3) Marcar com um X o copo mais cheio:
- 4) Pintar o copo vazio:



- 5) Marcar com um X a bola com muitas bandeiras:
- 6) Pintar a bola com nenhuma bandeira:



- 7) Marcar com um X o menino mais alto:
- 8) Pintar o menino mais baixo:

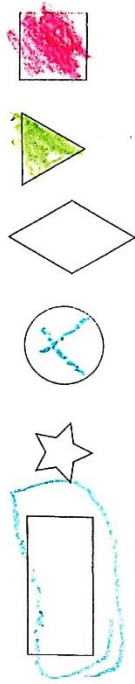




VIII Forma

AVALIACÃO:

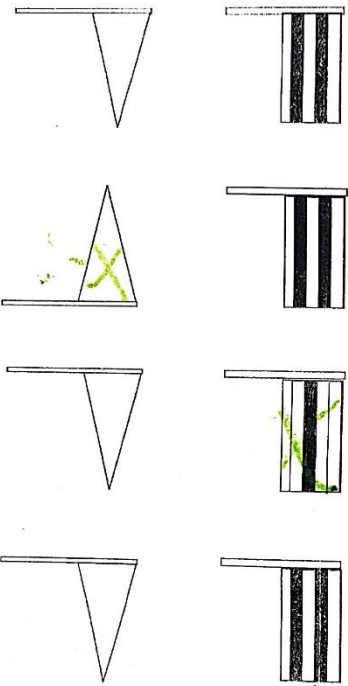
- 1) Marcar com X o círculo:
- 2) Fazer uma bola em volta de retângulo:
- 3) Pintar de vermelho o quadrado:
- 4) Pintar de verde o triângulo:



IX Discriminação visual

AVALIACÃO:

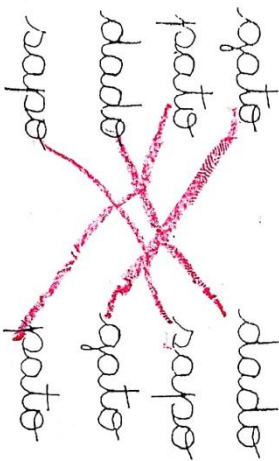
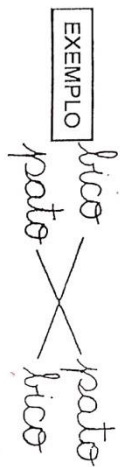
- 1) Marcar com um X o desenho diferente:



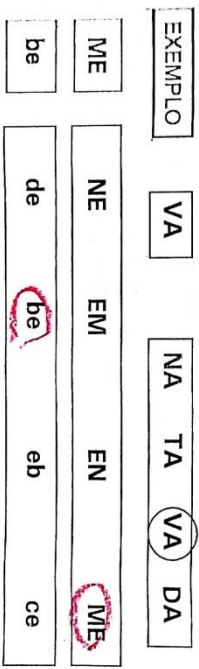
- 2) Fazer uma bola em volta da palavra diferente:



- 3) Ligar as palavras iguais:



- 4) Fazer uma bola em volta das sílabas iguais ao modelo:



5) Fazer uma bola em volta da palavra igual ao modelo:

bola	bola	bola	boa
panela	panela	panela	panela


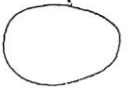


6) Fazer uma bola em volta das letras iguais ao modelo:

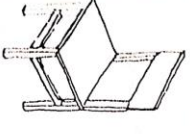



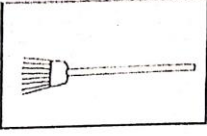

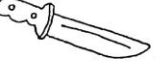
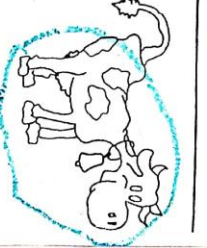
EXEMPLO	R	ROSA	FURO	CARTA	CABETA
b	cubo	bode	diabo	boa	
m	mato	carma	meme	leom	

X Discriminação auditiva

AVALIÇÃO:

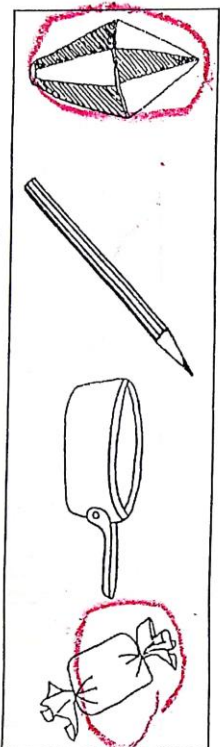
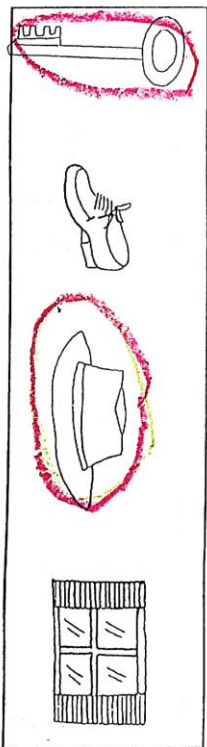
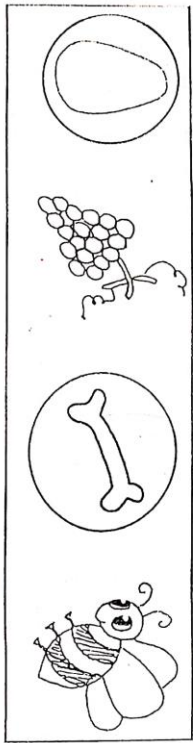
1) Faça uma bola em volta da figura que começa com a mesma sílaba do modelo:

EXEMPLO				
(MODELO)				

2) Faça uma bola nas figuras que começam com a mesma sílaba:

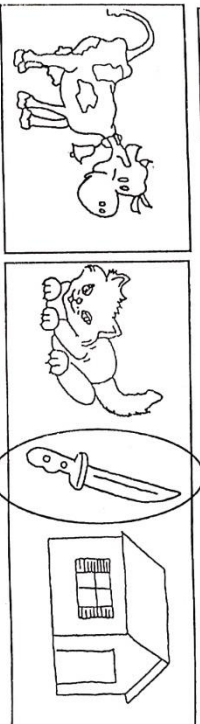
EXEMPLO



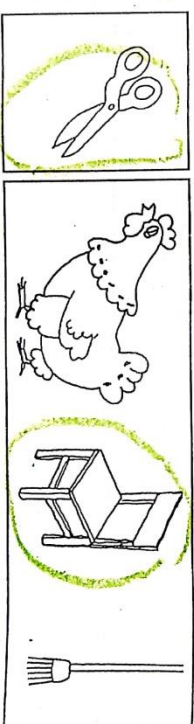
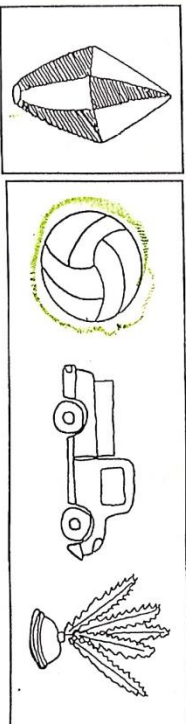
13

3) Faça uma bola em volta da figura que termina com a mesma sílaba do modelo:

EXEMPLO



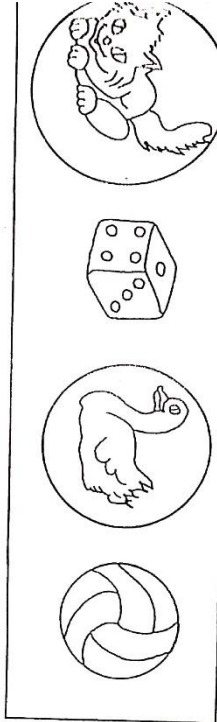
(MODELO)



14

Faça uma bola em volta das figuras que terminam com a mesma sílaba:

EXEMPLO



- casa - gato - cabide
- faca - vaca
- cutuca - caduca
- lâ - imã
- janela - chave - chinelo - gilete
- cama - cana
- fita - vida
- problema - planta - flor
- pão - bom

- carro - caro
- sapato - xarope - zazá
- carta - porta
- escola - biscoito
- sol - canal - soldado
- campo - tinta
- folha - linha
- queijo - guerra
- prato - briga - livro - trator

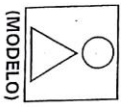
*repetiu estudar com qualidade*

XII Análise - Síntese

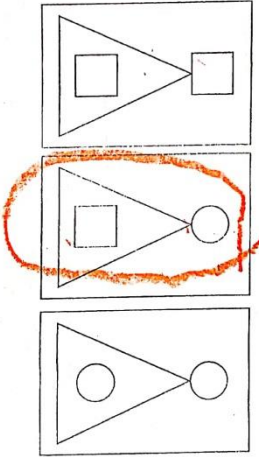
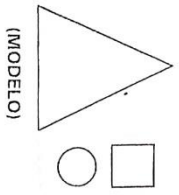
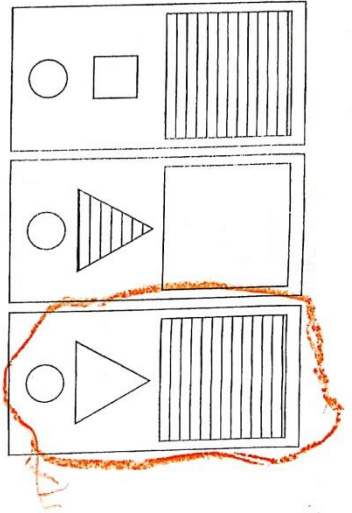
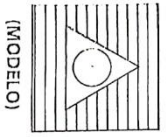
AVALIÇÃO:

1) Marcar um com X o conjunto que contém todas as partes do modelo:

EXEMPLO



Three sets of boxes for a visual discrimination task. Each set contains a box with a triangle and a box with a circle. The first set has an empty box on the left and a box with a triangle on the right. The second set has an empty box on the left and a box with a circle on the right. The third set has a box with an 'X' on the left and a box with a triangle on the right. The triangle in the third set is circled in red.



2) Marcar com X o conjunto que corresponde ao modelo:

ba

p a      d a      **b a**      q a

3) Marcar com X o conjunto que corresponde ao modelo:

MALUCO

LE TA      MU LA TA

MA LU CO      MA LO CA

4) Marcar com X o conjunto que corresponde ao modelo:

ta pe te

tapado ~~tapete~~

torrete      tascupe

5) Complete o que falta de acordo com o modelo:

apolo      cometa

apa ps      ca na ta

6) Pronunciar as palavras dividindo-as em sílabas (aplicação individual):

GATO  
CANETA

BALA  
BONECA

DEDO  
PANELA

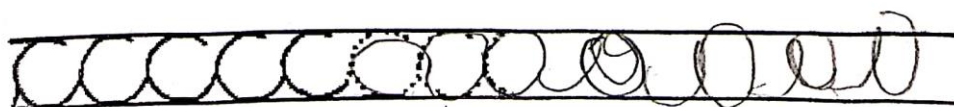
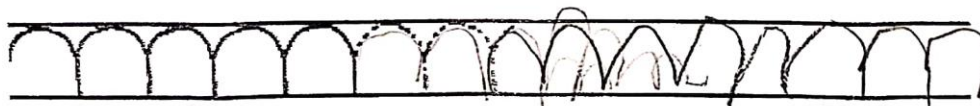
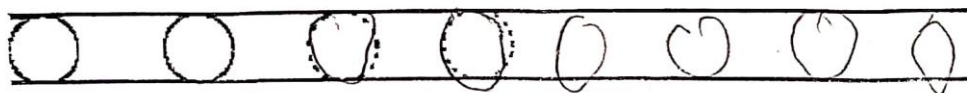
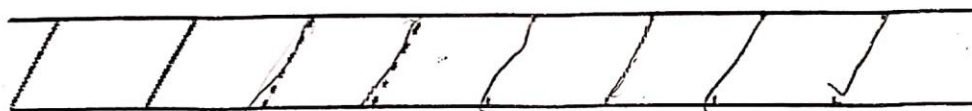
FACA  
MACACO

*pronúncia correta*

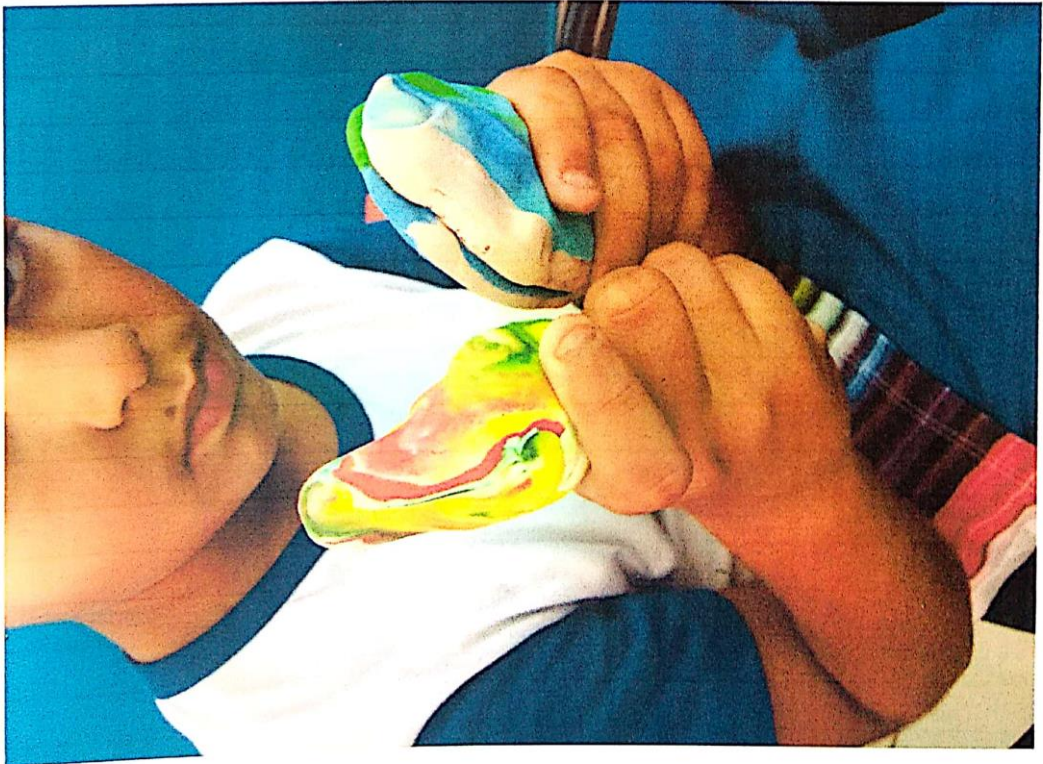
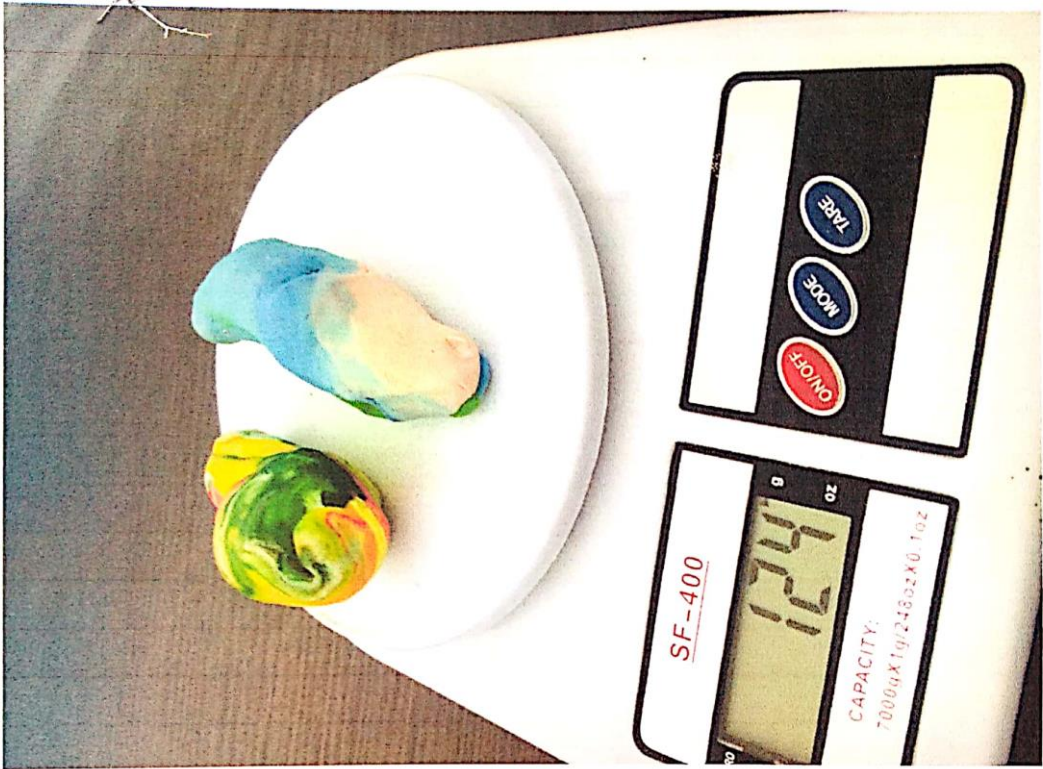
**XIII Coordenação Motora Fina**

**AVALIAÇÃO:**

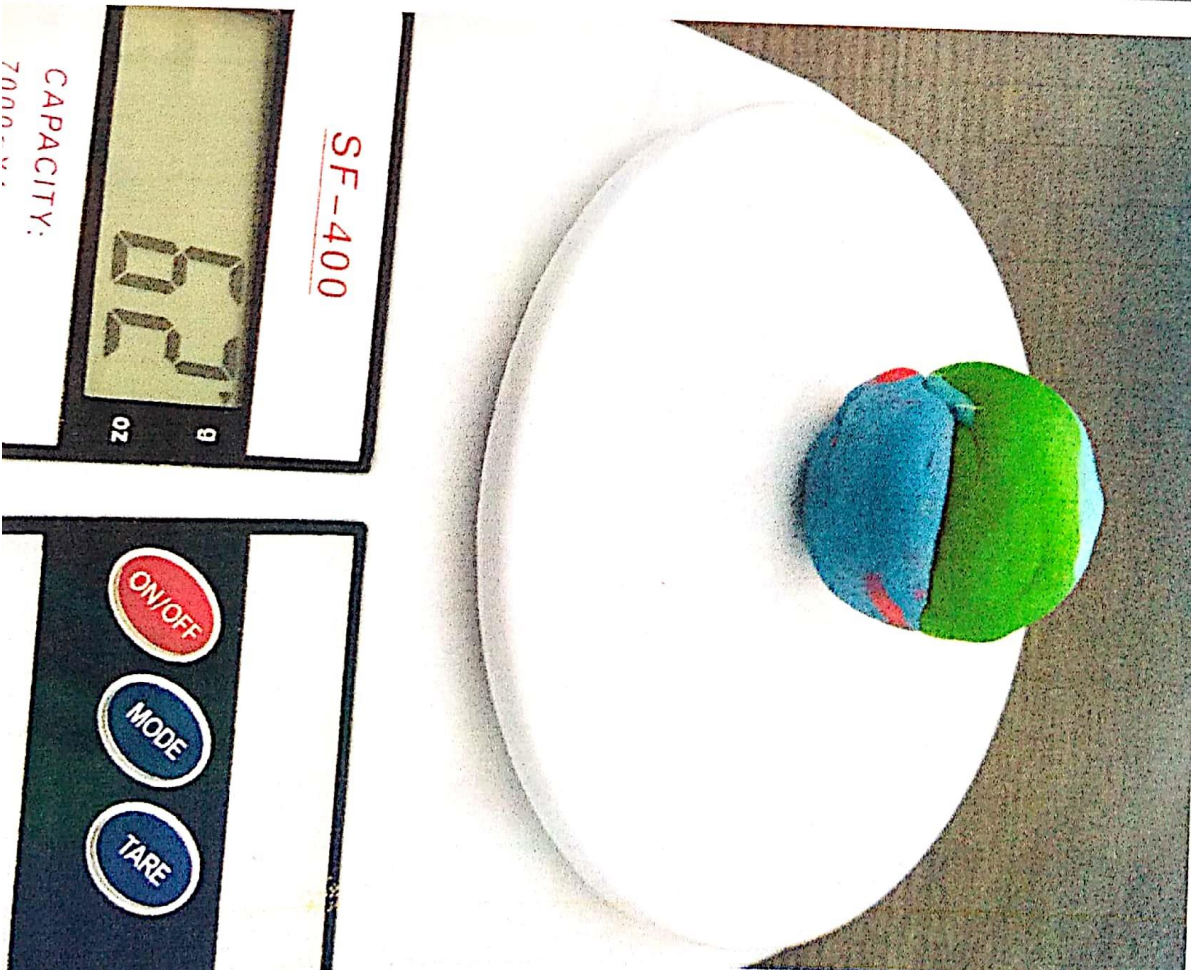
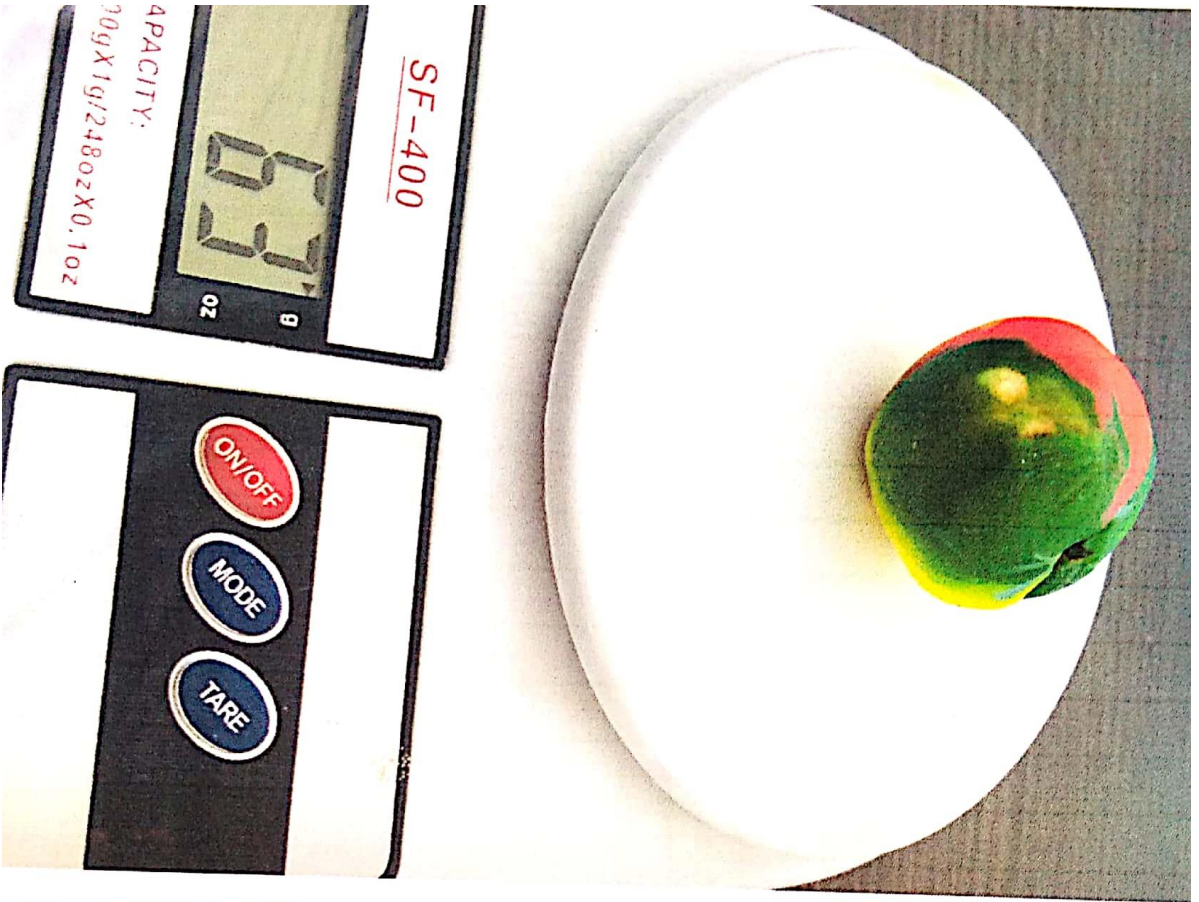
Cobrir e completar a lápis os movimentos abaixo:

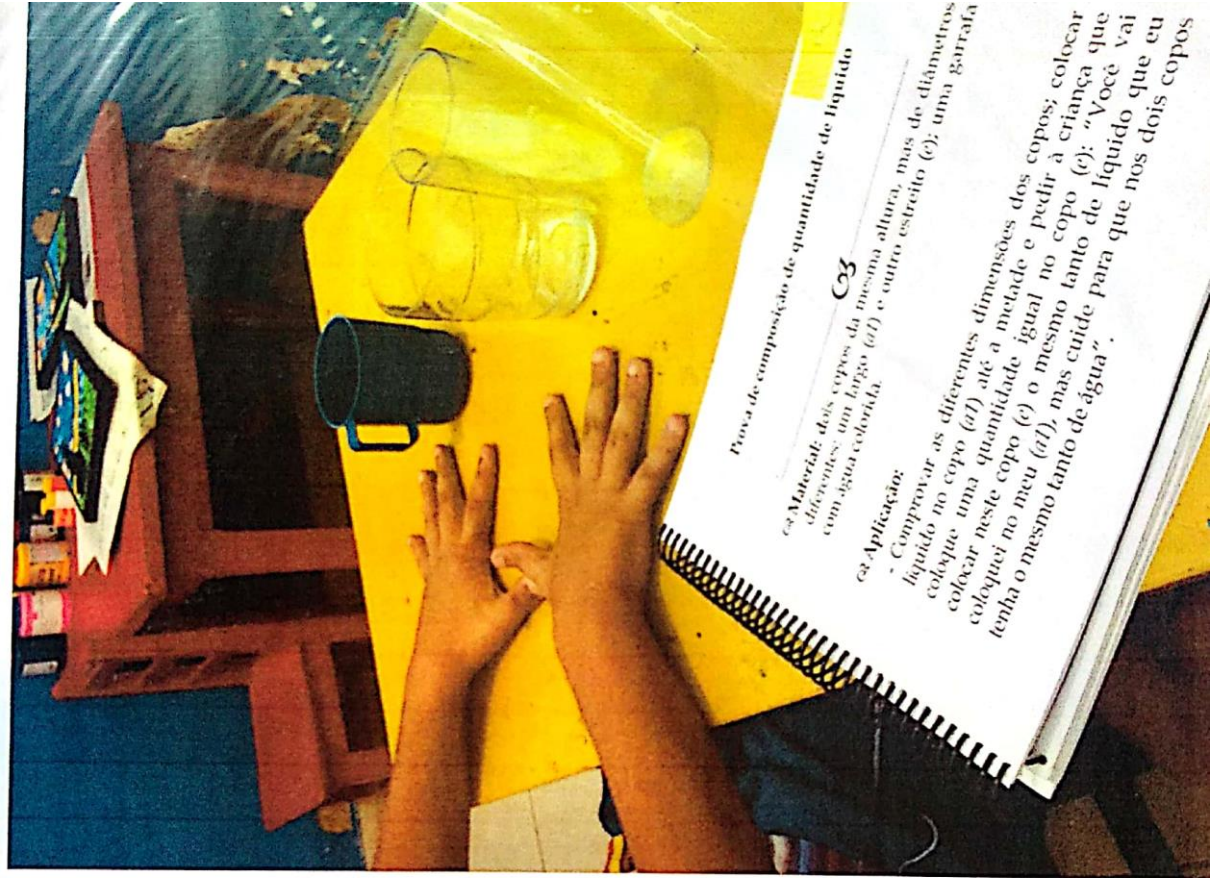


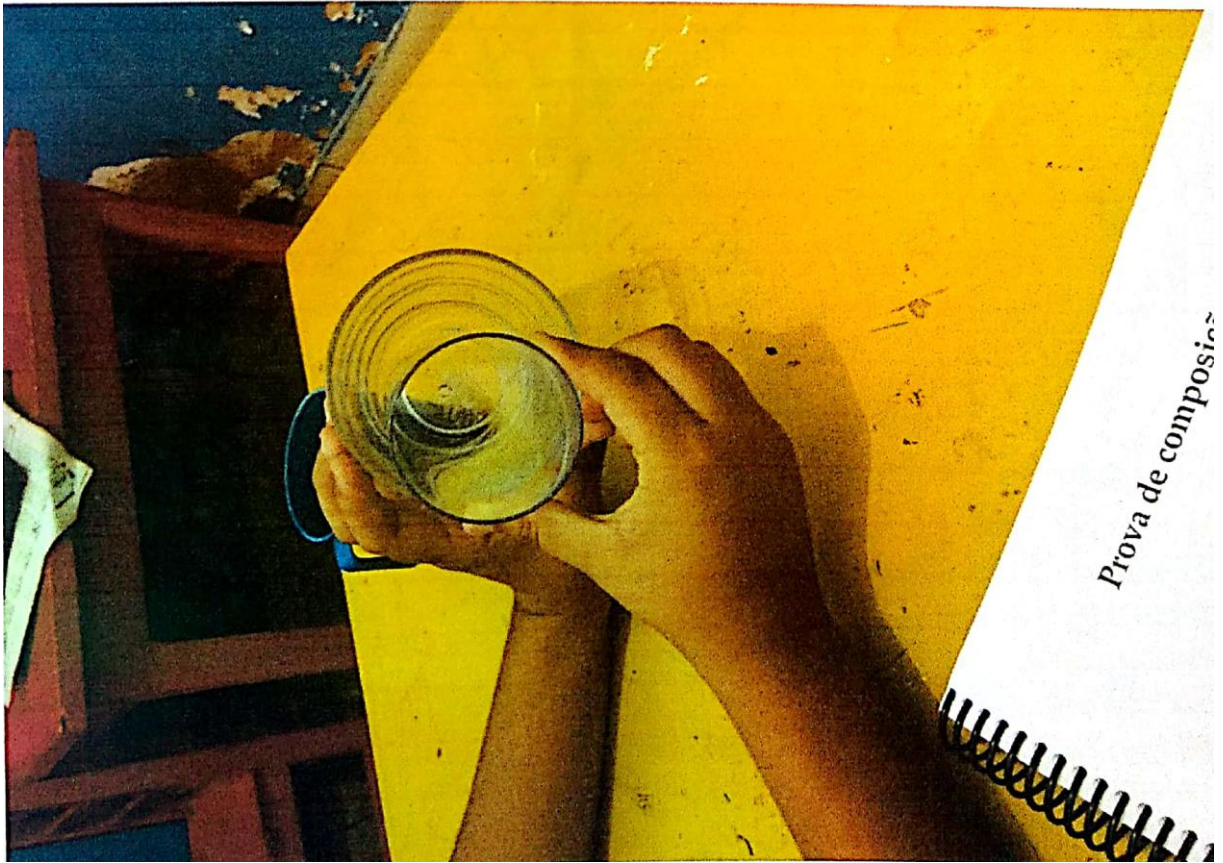
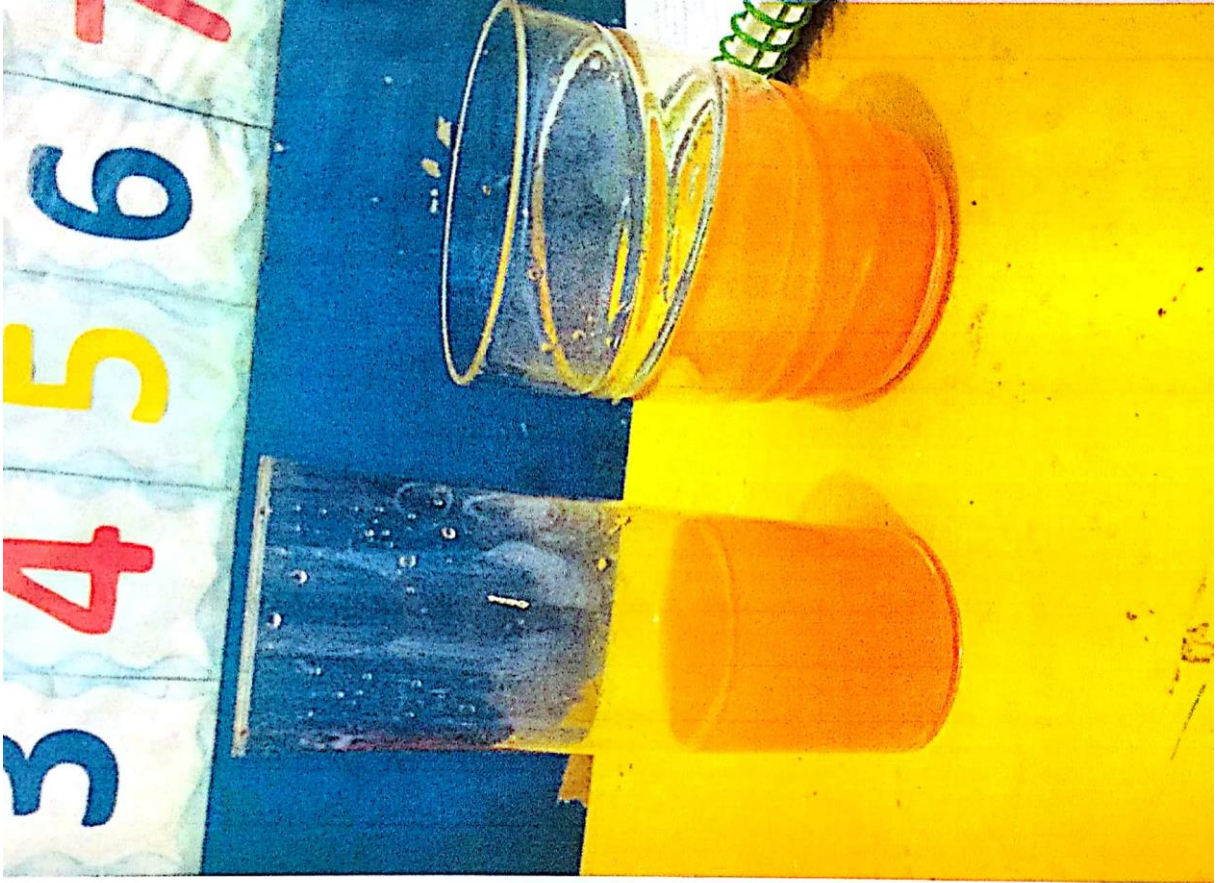










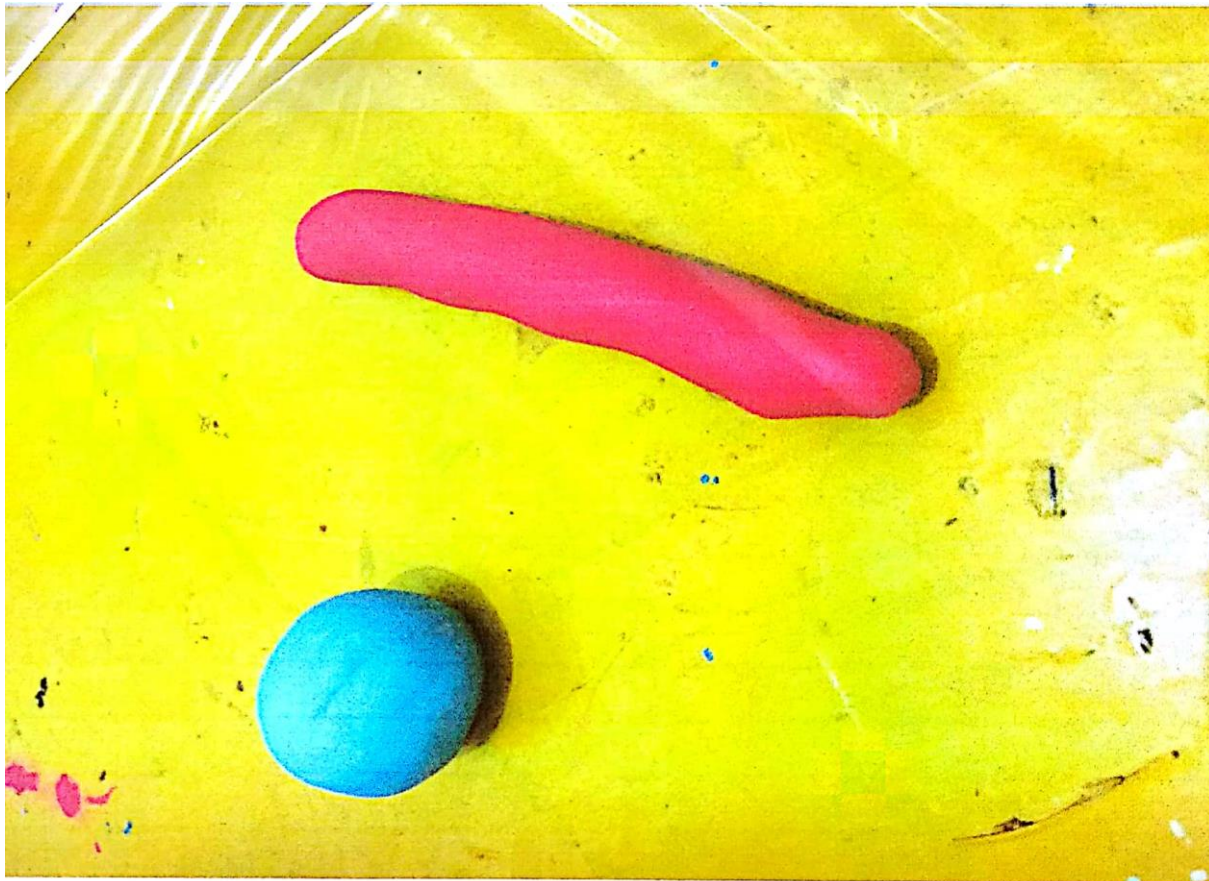


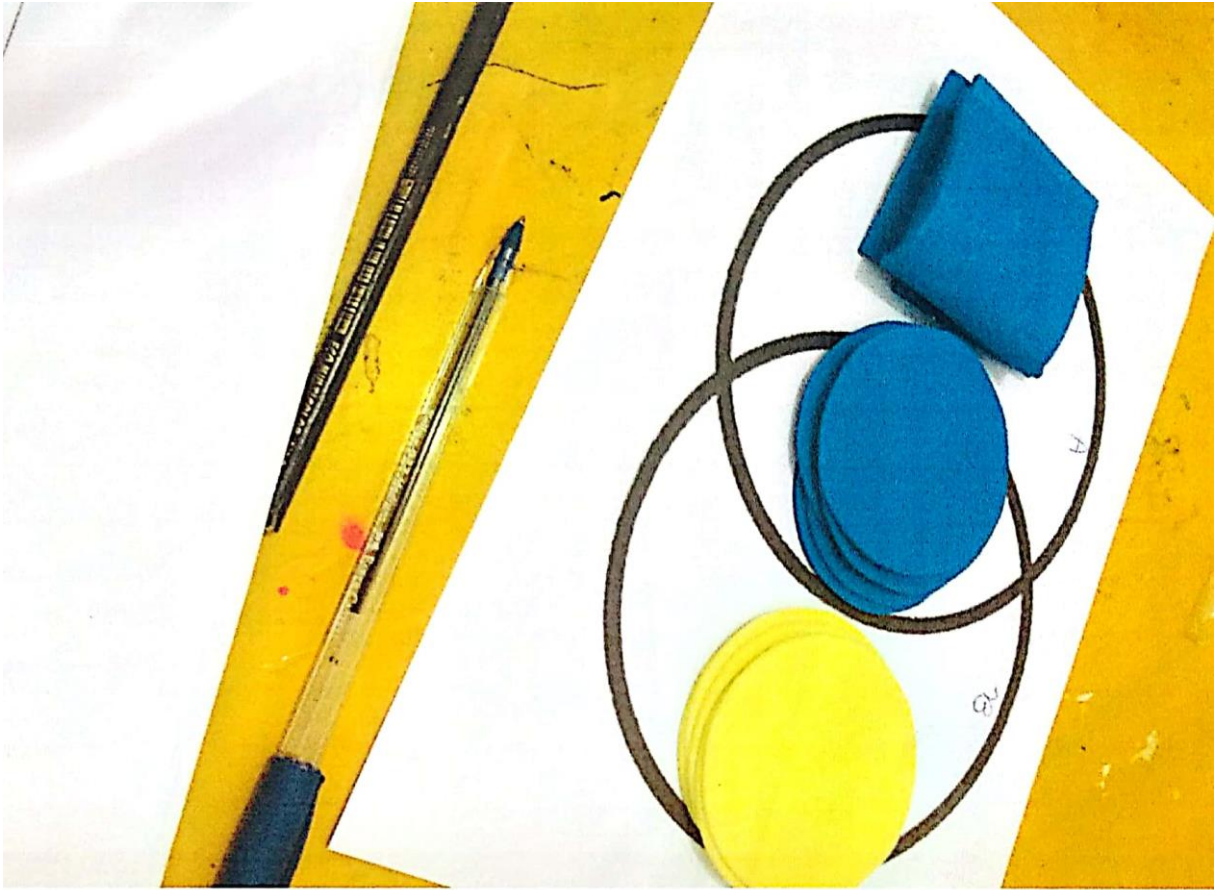


Prova de classificação: de quantificação da inclusão de classes

**M**aterial: dez margaridas e três rosas vermelhas.

Procedimento: (antes de começar, pedir à criança para não assegurar se conhece o termo genérico das flores? A...





### Anexo K – Ficha das Observações sobre o ponto de vista psicomotor.

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### 1- Classificação da escrita

1.1 escrita incompreensível e ilegível	( ) sim	( ) não	
1.2 velocidade na escrita	( ) média	( ) muito rápida	( ) muito lenta
1.3 má orientação no papel	( ) sim	( ) não	
1.4 escrita em espelho	( ) sim		
1.5. pressão do lápis no papel	( ) muito forte, com tônus muscular aumentado		

#### 2. tipos de erros

2.1. falta de sinais de pontuação e acentuação das palavras	( ) sim	( ) não
2.2. troca de letras ou sílabas	( ) sim	( ) não
2.3 inversão de letras	( ) sim	( ) não
2.4. omissão de letras ou sílabas	( ) sim	( ) não
2.5 aglutinação	( ) sim	( ) não
2.6. repetição de palavras ou sílabas	( ) sim	( ) não
2.7. Substituição de palavras por outras	( ) sim	( ) não
2.8. Acréscimo de letras ou sílabas	( ) sim	( ) não
Confusão de letras de forma parecidas	( ) sim	( ) não









## 2º SISTEMA DE HIPÓTESES

<b>DIMENSÃO MOTORA</b>	<b>ANAMNESE</b>

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_





## 1º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO MOTORA	LINHA DE PESQUISA

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ (estagiário) \_\_\_\_\_





## 3º SISTEMA DE HIPÓTESES

DIMENSÃO MOTORA	DIAGNÓSTICO FINAL

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_