

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICO/INSTITUCIONAL

MARIA ANGÉLICA VIEIRA DE SOUZA

A AFETIVIDADE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

ANÁPOLIS – GO

2019

MARIA ANGÉLICA VIEIRA DE SOUZA

A AFETIVIDADE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, sob a orientação da professora Esp. Vânia Santos do Carmo, como requisito para aprovação na especialização de Psicopedagogia Institucional e Clínica.

ANÁPOLIS – GO

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA ANGÉLICA VIEIRA DE SOUZA

A AFETIVIDADE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, sob a orientação da professora Esp. Vânia Santos do Carmo, como requisito para aprovação na especialização de Psicopedagogia Institucional e Clínica.

Anápolis, _____ de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. ESP. VÂNIA SANTOS DO CARMO

PROF^a. ESP. ARACELLY RODRIGUES LOURES RANGEL - CONVIDADA

PROF^a. MA. EVELYN A. SILVEIRA - CONVIDADA

RESUMO

A Psicopedagogia tem propiciado ao longo do tempo ao psicopedagogo formas de desenvolver um trabalho sério, dinâmico e diferenciado. Por meio da escuta sensível, olhar e testes a fim de levantar hipóteses diagnósticas (neste diagnóstico como base a Teoria Convergente de Jorge Visca), e encaminhamentos necessários a sanar as dificuldades de aprendizagem apresentada pela criança, conforme a queixa informada pela escola ou família. O trabalho foi realizado com uma criança de 6 anos, cursando o jardim II do turno matutino, de um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da cidade de Anápolis GO. A queixa foi apresentada pela professora: a criança apresenta inquietação, agitação e dificuldades de concentração. Aliando a teoria e a prática do Curso de Psicopedagogia Institucional e Clínica da Faculdade Católica de Anápolis GO. Por meio dos testes aplicados durante o atendimento psicopedagógico clínico chegou-se a uma hipótese diagnóstica como dificuldade de comportamento relacionada a imaturidade emocional. Diante disso foi possível desenvolver como base referencial bibliográfica deste trabalho as teorias de Henri Wallon sobre a afetividade no desenvolvimento da criança. Para o teórico citado o desenvolvimento humano é processo constante de transformação, a afetividade, a motricidade, o conhecimento e a pessoa andam juntos a todo momento, uma relação dialética organismo e meio.

Palavras-chave: Psicopedagogia, Imaturidade Emocional, Afetividade.

ABSTRACT

Psychopedagogy has, over time, provided the psychopedagogue with ways to develop serious, dynamic and differentiated work. Through sensitive listening, looking and testing in order to raise diagnostic hypotheses (in this diagnosis based on Jorge Visca's Convergent Theory), and necessary referrals to remedy the learning difficulties presented by the child, according to the complaint informed by the school or family. The work was carried out with a 6 year old child, attending the garden II of the morning shift, of a Municipal Center of Early Childhood Education (CMEI) of the city of Anápolis GO. The complaint was presented by the teacher: the child has restlessness, agitation and difficulty concentrating. Combining the theory and practice of the Institutional and Clinical Psychopedagogy Course of the Catholic College of Anápolis GO. Through the tests applied during clinical psychopedagogical care, a diagnostic hypothesis was reached as behavioral difficulty related to emotional immaturity. Given this it was possible to develop as a bibliographic reference base of this work Henri Wallon's theories on affectivity in child development. For the aforementioned theorist, human development is a constant process of transformation, affection, motricity, knowledge and the person go together at all times, a dialectical relationship between organism and environment.

Keywords: Psychopedagogy, Emotional Immaturity, Affectivity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 A PSICOPEDAGOGIA	8
3 A PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA	9
4 A AFETIVIDADE EM WALLON	10
5 METODOLOGIA	13
6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	16
7 INFORME PSICOPEDAGÓGICO	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	31
ANEXO A - Termo de compromisso do estagiário	31
ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido	32
ANEXO C - Frequência nas atividades de campo	33
ANEXO D - Observação na instituição	35
ANEXO E - Anamnese	37
ANEXO F - Entrevista com o professor	49
ANEXO G - Investigação escolar – queixa	52
ANEXO H - Eoca	55
ANEXO I - Par educativo	56
ANEXO J - Os quatro momentos	57
ANEXO K - Família educativa	58
ANEXO L – O dia do meu aniversário	59
ANEXO M – Sistema de hipóteses	60
ANEXO N – IAR	61

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Bossa (2001), “a psicopedagogia é campo de atuação em educação e saúde que lida com o processo de aprendizagem”.

A Psicopedagogia vem de encontro com as necessidades apresentadas por meio da queixa, muitas vezes das atividades realizadas no âmbito escolar. Oportunizando ao psicopedagogo um olhar diferente, mais atento as dificuldades de aprendizagens apresentadas pela criança. Ao investigar é possível levantar hipóteses e prováveis tratamentos para diminuir ou extinguir tais dificuldades.

O psicopedagogo tem a seu dispor instrumentos que possibilitam investigar de uma forma global a criança em seus aspectos afetivo, cognitivo, orgânico e social. Possibilitando um provável diagnóstico e por meio dele fazer as indicações necessárias à escola, à família e a criança.

Em alguns casos, o diagnóstico da dificuldade apresentada pela criança está ligada ao seio familiar. (CHAMAT, 2004). E a partir dessa problemática surge a necessidade de investigar sobre o tema afetividade no processo de desenvolvimento da criança.

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a relação da afetividade na infância. E como objetivo específico, compreender como a afetividade pode influenciar o desenvolvimento da criança. Tendo como referência o teórico Henri Wallon.

Para a execução deste estudo, foram feitas por meio de pesquisas e revisões bibliográficas, observações, aplicação de testes e levantamento de hipóteses.

O estudo foi estruturado da seguinte forma: primeiro capítulo a introdução, o segundo aborda a Psicopedagogia, o terceiro a Psicopedagogia Clínica, e o quarto a afetividade em Wallon.

Tendo no quinto capítulo a metodologia utilizada, com os instrumentos aplicados (anamnese, observação de campo, entrevista operativa centrada na aprendizagem (EOCA), provas projetivas divididas em: Par Educativo, Os Quatros Momentos, Família Educativa e O Dia do Meu Aniversário. Também tem o Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização (IAR).

No sexto capítulo apresentamos a análise e discussão dos dados. Enfim, as considerações finais, as referências bibliográficas e os anexos com os protocolos utilizados durante as sessões.

2 A PSICOPEDAGOGIA

Um dos principais aspectos no campo de atuação do psicopedagogo em educação e saúde está relacionado com o processo de aprendizagem do indivíduo e todas influências do meio em que vive. Bossa diz:

A psicopedagogia é um campo de atuação em educação e saúde que lida com o processo de aprendizagem humana; seus padrões normais e patológico, considerando a influência do meio – família, escola e sociedade – no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios da Psicopedagogia. (BOSSA, 2011, p.151)

Foi na França e seguidamente na Argentina que surgiu a Psicopedagogia para atender as demandas diante da desordem social pós-guerra e a enorme quantidade de crianças com dificuldades de aprendizagem. Somente na década de 70 que introduziu-se a Psicopedagogia no Brasil.

Para Visca:

“A Psicopedagogia nasceu como um fazer empírico pela necessidade de atender a criança com dificuldades de aprendizagem, cujas causas eram estudadas pela Medicina e pela Psicologia. Com o transcurso do tempo, o que, inicialmente, foi uma ação subsidiária dessas disciplinas, foi se perfilando como um objeto de estudo (o processo de aprendizagem) e de recursos diagnósticos, corretivos e preventivos próprios”. (VISCA, 2010, p. 13)

Com a união desta duas áreas e pela necessidade de atendimento às demandas da sociedade foi criada a psicopedagogia. De acordo com Chamat (2004, p. 16-17) “Os professores preocupados com o grande número de alunos com dificuldades de aprendizagem, inseriram uma área intermediária entre a Psicologia e a pedagogia que foi denominada Psicopedagogia”.

3 PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Cada criança aprende de forma diferente, o psicopedagogo clínico atua diante destas dificuldades e da singularidade apresentada pelo indivíduo. Segundo Weiss (2012, p.16) “O importante no diagnóstico psicopedagógico é a tentativa de captar a forma individual de aprender e produzir de determinado aluno”.

Segundo Sampaio (2009), o diagnóstico psicopedagógico clínico tem como finalidade reconhecer as causas dos bloqueios que se apresentam no indivíduos que podem ser por várias causas: baixo rendimento escolar, agressividade, falta de concentração, agitação, etc.

Para a construção de um diagnóstico é necessário observar alguns aspectos que ajudarão o psicopedagogo a construir uma visão geral do indivíduo: orgânicos, cognitivo, emocionais, sociais e pedagógico.

Weiss (2012) define os aspectos da seguinte maneira:

“Aspectos orgânicos relacionados à construção biofisiológica do sujeito que aprende [...].

Aspectos cognitivos estariam ligados basicamente ao desenvolvimento e funcionamento das estruturas cognitivas em seus diferentes domínios [...].

Aspectos emocionais estariam ligados ao desenvolvimento afetivo, sua relação com a construção do conhecimento e a expressão deste por meio da produção escolar.

Aspectos sociais estão ligados à perspectiva da sociedade em que estão inseridas a família e a escola.

Aspectos pedagógicos contribuem muitas vezes para o aparecimento de uma “formação reativa” aos objetos da aprendizagem escolar.

(WEISS, 2012, p.27, 28, 29)

Visca (2010, p.13) tem denominado de Epistemologia Convergente que “[...] Em virtude dessa integração, é possível compreender a participação dos aspectos afetivos, cognitivos e sociais que confluem no aprender do ser humano”.

4 A AFETIVIDADE EM WALLON

Tendo os teóricos como Lev Vygotsky (1879 – 1962) e Jean Piaget (1896 – 1980) que já dispôs sobre a importância da afetividade no que se refere ao desenvolvimento humano, o teórico que mais aprofundou seus estudos foi o francês Henri Wallon (1879-1962).(Salla 2011).

Alguns autores descrevem Wallon em uma breve biografia

“Henri Wallon nasceu em 1879, na França. Pertencente a uma família da burguesia francesa, formou-se em Filosofia (1902), foi professor do nível secundário, formou-se em medicina (1908) e em Psicologia, tendo também estudado letras, foi ministro da educação. Morreu em Paris, no ano de 1962”. (BARONE, MARTINS E CASTANHO,2013 p.203)

Salla (2011), reafirma Wallon, de que o processo de evolução necessita tanto da capacidade biológica do indivíduo quanto do ambiente, que o afeta de alguma forma.

Segundo os autores (BARONE, MARTINS E CASTANHO), o desenvolvimento da pessoa é um processo constante que decorre de relações dialéticas, transformações e das diferentes extensões humanas, nomeada de conjuntos funcionais.

Os referidos autores classificam e definem o que Wallon tituló de conjuntos funcionais:

“A Afetividade pode ser compreendida como a capacidade que o ser humano tem de afetar e ser afetado pelo mundo interno e externo, por sensações agradáveis ou desagradáveis [...]

O ato motor é a manifestação motora [...] o movimento tem início desde a vida fetal. [...]

O conjunto funcional do conhecimento refere-se aos progressos apresentados pela criança em relação a suas possibilidades de detectar, definir, classificar, dissociar, reunir, categorizar, confrontar os significados e reconstruir a estrutura dos objetos e do pensamento. [...]

[...] A pessoa, ao mesmo tempo em que é um domínio funcional que caminha para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo e se traduz em seus comportamentos, e também responsável pela materialização da afetividade, do ato motor e do conhecimento. [...]

(BARONE, MARTINS E CASTANHO,2013 p.208,210,212 e 215)

Salla (2011) afirma que os cinco estágios do desenvolvimento inicia no nascimento e permeia durante a vida do indivíduo, no decorrer desses estágios a afetividade e a inteligência se intercalam: impulsivo emocional; sensório-motor e projetivo; personalismo, categorial; e puberdade e adolescência.

De acordo com Barone, Martins e Castanho os estágios estão definidos da seguinte forma:

- 1) “Impulsivo-emocional (do nascimento aos doze meses) – o recém-nascido é um ser dependente e não diferencia o seu eu do outro. Nesta fase o predomínio funcional é o da afetividade e a direção do movimento é centrípeta[...].
 - 2) Sensório-motor e projetivo (um a três anos de idade) – neste estágio todo interesse da criança se volta para a exploração do mundo exterior, a direção do movimento é centrífuga, caracterizando o predomínio funcional do conhecimento [...]
 - 3) Personalismo (três a seis anos de idade) – este estágio é marcado pela orientação subjetiva. A direção do movimento é centrípeta, o interesse da criança volta-se para a diferenciação entre o eu e o outro em um processo individualizado [...].
 - 4) Categorical (seis a onze de idade) – neste estágio há um alargamento das possibilidades da criança, das suas relações com o meio. Seu interesse se volta para a exploração do mundo exterior e da realidade objetiva. Seu maior desafio é superar o pensamento sincrético [...].
 - 5) Puberdade e adolescência (onze anos em diante) – a adolescência é um estágio de preponderância afetiva no qual o jovem busca compreender o que acontece com ele, voltando sua atenção para questões de seu interesse, marcando a última etapa da vida que separa a criança do adulto [...]”
- (BARONE, MARTINS E CASTANHO, 2013 p. 224, 225, 227, 228, 230)

Além dos estágios desenvolvidos, Wallon define que a afetividade manifesta-se de três formas: por meio da emoção, do sentimento e da paixão. Salla (2011) considera que essas exteriorizações surgem durante toda a vida da pessoa, assim como o pensamento infantil, desenvolvem uma evolução, que permeia do global para o específico.

“[...] A emoção, segundo o educador, é a primeira expressão da afetividade. Ela tem uma motivação orgânica, ou seja, não é controlada pela razão [...]. O sentimento, por sua vez, já tem um caráter mais cognitivo [...]. Já a paixão tem como característica o autocontrole em função de um objetivo [...].”

(SALLA, 2011, edição 246)

Bueno (2010) também traz duas definições para a afetividade, sendo a primeira como manifestação de afeto de amor e a segunda sendo peculiaridade do que pode ser objeto de afeição.

Os autores Barone, Martins e Castanho (2013), ressaltam que é indispensável ao psicopedagogo conhecer as teorias walloniana, já que as contribuições de Wallon para a psicopedagogia clínica são de grande relevância, pois norteiam o trabalho do

psicopedagogo para entender o desenvolvimento da criança e as metas terapêuticas e avaliativas do processo a serem desenvolvidas.

5 METODOLOGIA

Este estudo partiu da Prática Supervisionada do Curso de Especialização 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 realizando Avaliação Diagnóstica com crianças ou jovens que apresentam dificuldades de aprendizagem ou problemas de vínculo com o objeto de aprendizagem e a instituição escolar.

O Estágio Supervisionado foi realizado no período de 16 de outubro a 28 de novembro de 2018, em uma instituição de ensino infantil da Rede Municipal de Anápolis. Os atendimentos ocorreram em uma sala de aula não utilizada no turno matutino com sessões de até 50 minutos cada.

A criança indicada para se submeter à Avaliação Diagnóstica foi o aluno KHSS, de 6 anos, cursando o Jardim II do turno matutino de uma escola da Rede Municipal da cidade de Anápolis/GO. A criança foi encaminhada pela professora por apresentar inquietação, agitação e dificuldade de concentração.

Para Weiss (2012) a queixa é um norte a ser percorrido pelo psicopedagogo, momento inicial do trajeto.

“Todo diagnóstico psicopedagógico é um caminho a ser percorrido desde o momento inicial em que é explicitada a queixa (o motivo do diagnóstico) sobre as dificuldades na aprendizagem escolar do aluno/paciente até o momento final em que é feita a devolução”. (WEISS, 2012, p.48)

O atendimento a esta criança foi realizado com autorização da mãe, sob a orientação da Professora Supervisora do Estágio.

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

A Observação de Campo tem como objetivo direcionar o olhar e a escuta com intencionalidade para investigar as queixas apresentadas. Fonseca (2009), ressalta:

“A observação de campo consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorre espontaneamente na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes para os analisar. Não

deve ser confundida com a simples coleta de dados". (FONSECA, 2009 p.22)

As entrevistas com representantes da equipe administrativa da escola e professora foram compostas por questões semi-abertas, com o intuito de coletar informações sobre o aprendente do ponto de vista de sua professora e com a equipe administrativa coletar a realidade escolar.

A Anamnese sendo ela um importante meio de resgate de fatos relacionados à história de vida do aprendente.

Sampaio (2009) constata que a anamnese é uma das peças fundamentais desse quebra-cabeça que é o diagnóstico, pois, por meio dela, nos serão reveladas informações do passado e do presente do sujeito, juntamente com as variáveis existentes em seu meio.

A EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem), tem como objetivo investigar a ligação que o aprendente tem com o que sabe fazer e o que aprendeu a fazer. De acordo com Chamat (2004, p. 72), a EOCA tem como objetivo:

- a) detectar sintomas e formular hipóteses sobre as prováveis causas das dificuldades de aprendizagem, sem julgamento prévio ou contaminação do agente corretor;
- b) levantar os possíveis obstáculos que emergem na relação do sujeito com o conhecimento;
- c) obter dados a respeito do paciente nos aspectos afetivo e cognitivo a fim de formular um sistema de hipóteses e delinear linhas de investigação.

As Provas Projetivas tem como objetivo verificar quais os vínculos o aprendente estabelece nos seus aspectos afetivos, cognitivos e motores por meio do grafismo. Para Sampaio (2004 apud PAIN 1992, p. 61) o pensamento também pode ser expresso por meio do desenho. Podendo por meio das provas projetivas sondar as relações estabelecidas entre os aspectos: o escolar, o familiar e consigo mesmo.

Foram aplicadas as seguintes provas: Par educativo, Os quatro momentos, Família educativa e O dia do meu aniversário.

A prova pedagógica aplicada é denominada como IAR (Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização) e tem como objetivo investigar os vínculos de aprendizagem do sujeito. E algumas habilidades consideradas necessárias para a alfabetização.

O IAR tem como objetivos específicos:

- a) Avaliar o repertório comportamental das crianças no que diz respeito aos pré requisitos fundamentais para a aprendizagem da leitura e escrita;
- b) Possibilitar informações que indicarão se a criança está em condições ideais de iniciar a alfabetização propriamente dita;
- c) Fornecer aos professores informações seguras sobre que habilidade ou conceitos deverão ser treinados para que a criança possa iniciar a aprendizagem da leitura e escrita. (LEITE, 1984, p.3).

A análise dos resultados das observações, provas e testes possibilitam aos profissionais que trabalham com a criança, fazer os encaminhamentos necessários para sanar ou minimizar suas dificuldades para que consiga vencer os obstáculos e ajustar-se à vida escolar, no acesso à construção do conhecimento.

6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

KHSS, nascido em 16/10/2012, com 6 anos de idade, é filho único. Seus pais são separados e a mãe mora com o filho, que está sob sua responsabilidade, o pai é ausente. KHSS tornou-se preocupação da mãe desde os 3 anos, pois a criança presenciou muitas agressões que sua mãe sofria durante o momento que esteve casada com seu pai. Sua atual professora relata que KHSS apresenta inquietação, agitação e dificuldade de concentração.

Na observação de campo foi possível perceber que KHSS, demonstrou desinteresse pela aula, sua concentração é pouca. O que faz com que se disperse mais rápido. Gosta de chamar atenção de todos que estão a sua volta. Coordenação motora fina em desenvolvimento, ansiedade e agitação.

As entrevistas com representantes da equipe administrativa da escola e professora, compostas por questões semi-abertas, permitiram ter um olhar para o espaço escola. A instituição possui um bom espaço, amplo, áreas cobertas e arejadas. Local apropriado para a aprendizagem, lazer e socialização. Porém a especialista do AEE não é contemplada com uma sala para seu atendimento (fica na sala dos professores), o que pode contribuir para seu insucesso dos seus atendimentos. A especialista só atende duas vezes por semana na instituição (somente os casos com laudo). KHSS já foi atendido por ela porém não foi além disso, não foi encaminhado para nenhum especialista. Foi observado que o direito ao Atendimento Educacional Especializado na instituição fica somente para os alunos já com laudo. As outras crianças que necessitam de um atendimento diferenciado não podem ser acompanhadas enquanto não estiverem seus laudos confirmados, ficando a mercê do descaso ou do comprometimento das professoras em ajudar as crianças.

Na primeira sessão com a criança aplicou-se a EOCA. Ao dar a consigna “Mostre-me o que você sabe fazer, o que lhe ensinaram e o que você aprendeu”.

KHSS olhou para os objetos que estavam na mesa e rapidamente escolheu o bloco de montar. Tirou da embalagem e foi logo montando. Silenciosamente e muito rápido montou algo.

Ao terminar de montar, apresentou uma pista de corrida e disse que já teve uma pista de corrida, mas que sua mãe jogou fora, pois estava quebrada.

Também relatou que gostava de pintar com tinta, então pegou a embalagem com várias tintas guache, organizando em fileiras. Pegou a tinta verde e o pincel. Disse que quando crescesse seria pintor de desenho com tinta.

Logo, perguntei o que era um potinho próximo, ele mencionou a cor “aquele rosinha”, apontando para o glitter. Perguntou-me se poderia usar e afirmei que sim.

KHSS relatou que um dia que foi na casa do pai, também tinha tinta e usou também. Enquanto isso KHSS, usava a tinta verde, pintando a parte inferior e em seguida pegou o potinho de glitter verde e colocou por cima.

Depois perguntou se podia escrever seu nome e afirmei que sim. Porém, ele retornou as tintas e enfileirou próximo a ele três cores (azul, vermelho e preto).

Utilizou uma cor de cada vez e tornou a pegar o glitter só que desta vez o rosa e colocou sobre o desenho. Por último escreveu seu nome de preto.

Ao concluir o desenho, colocou as tintas na embalagem. Após, foi logo perguntando se ia fazer mais alguma coisa. Perguntei a ele se gostaria e KHSS ficou pensando e disse que quando lembrasse falaria para mim.

Após o desenho, pedi que falasse mais sobre o que havia feito. Então, disse-me que o cachorro Ody estava na rua fazendo xixi. Uma menina viu ele e gostou dele. Os pais da menina deixou ela levar ele para casa. Lá, eles deram banho nele.

Perguntei sobre uns elementos de vermelho, e ele respondeu que eram três corações, fazendo referência ao pai, a mãe e a menina Alice. E sobre como estava o dia no desenho, disse que o dia estava de sol, muito sol.

E ele continuou falando e demonstrando sua arte. E disse: “Tia, os pedreiros pintaram a calçada de verde. Se fosse grama o “Ody” estava rolando. Tia eu queria passar o dia inteiro aqui mexendo nessas coisas: cola, tesoura, massinha. Sabia que lá em casa só tenho brinquedos? Eu queria essas coisas ai.”

A sessão terminou e ele perguntou se amanhã ia ter mais.

Durante a sessão KHSS apresentou-se ansioso, queria fazer tudo de uma vez. Foi bastante comunicativo. Sua modalidade de aprendizagem hiperassimilada. Traz vários assuntos enquanto realiza a atividade, conversa, pergunta. Possui uma boa coordenação motora fina, organização dos materiais utilizados. Na hora do brincar, foi ágil, concentrado e rápido. Na realização da arte também foi bem rápido. Sempre espera algo mais.

Levantou-se assim, o primeiro sistema de hipóteses. Na dimensão afetiva carência, ansiedade, inquietação, agitação, na dimensão funcional dificuldades nas palavras com sílabas complexas, linguagem presa, na dimensão cognitiva pensamento acelerado, dificuldade de concentração e na dimensão cultural abandono paternal, carência e ausência do pai. Após, traçou-se uma linha de investigação através da aplicação de provas projetivas (par educativo, os quatro momentos do dia, família educativa, o dia do meu aniversário).

Na dimensão afetiva as provas projetivas foram recursos importantes que, de forma simbólica através do desenho, KHSS projetou os seus sentimentos em relação a sua vinculação com o objeto de conhecimento, com a figura do ensinante, consigo mesmo e com seus pares.

Na prova projetiva Par Educativo foi feita a consigna, no qual foi solicitado para KHSS repetir a consigna solicitado e se havia entendido. Sua resposta foi sim com a cabeça. Após a repetição e a afirmação K rapidamente começou a desenhar. Menos de três minutos K entregou o desenho. Após o desenho foi solicitado que K fizesse um relato sobre. Segundo K as pessoas representadas no desenho são Henrique de 8 anos e João de 6 anos. Henrique está ensinando o João a escrever "coisas". O que está nas mãos de Henrique é um caderno em branco e que é para João aprender a matemática e a desenhar. Eles estão no parquinho e a professora está na sala na sala de aula guardando as coisas dela. Foi observado a falta da figura do ensinante na cena, demonstrando que a aprendizagem formal ainda não é parte importante na sua vida. O momento da cena é fora da sala de aula (melhor vínculo com a aprendizagem assistemática).

Na prova projetiva Os quatro momentos do meu dia após realizar a consigna, foi solicitado que KHSS repetisse a consigna e se ele havia entendido o que havia solicitado.

KHSS, pegou a folha dobrou em quatro partes conforme solicitado e começou a desenhar, durante a sessão não demonstrou nenhuma dificuldade. Cada quadrinho que desenhava já ia relatando a cena. 1º quadrinho – assistindo televisão no quarto deitado na cama. 2º quadrinho – jogando no celular (presente que o avô materno Toinho deu). Segundo KHSS, ele acorda muito cedo para jogar. 3º quadrinho – está com a mãe na cozinha, comemorando o aniversário. Falou que a mãe comprou o bolo e que ela perguntou se ele queria ir ao shopping ou na casa da avó materna. Mas a mãe disse também que não tinha dinheiro para ir ao shopping e foram para a casa da avó. 4º quadrinho – Já está de noite, hora de dormir. KHSS relatou que dorme sozinho no quarto, que tem medo de escuro por isso dorme com uma luz (coração) que brilha no escuro. No seu quarto tem brinquedos, cômoda e guarda roupa. KHSS, concluiu o grafismo e logo entregou, perguntou se não tinha mais nada para fazer. Percorreu com os olhos os quatro cantos da sala em busca de algo. O título dado a cena – minha casa.

KHSS realizou o desenho em sequência, em algumas cenas pouco detalhes do local, as cenas ocorreram em casa no interior (valorização da aprendizagem formal/intelectual, mais precisamente em seu quarto (três cenas), representou a figura materna. Demonstrou imaturidade afetiva. Em três cenas KHSS apareceu sozinho, sentimento de solidão falta de pertença.

Já na prova projetiva Família Educativa foi dado a consigna, no mesmo momento KHSS relatou que só ia desenhar sua mãe pois o pai mora com outra mulher. Novamente foi feita a consigna, KHSS disse que entendeu. KHSS foi desenhando e falando o que estava fazendo, a mãe gosta de fazer comida para ele. E que ele estava na cadeira. Após o grafismo foi realizada algumas perguntas. Iniciei perguntando onde era o lugar, e respondeu-me que na cozinha e que sua mãe estava cozinhando. E sobre o que ela havia feito, “batatinha, arroz e carne”. Ao ser perguntado sobre o nome e a idade da mãe, o mesmo respondeu que se chamava Bruna e que tinha dezoito anos.

Ao ser questionado quem mais estava na cena, disse que era ela e que estava jogando no celular da sua mãe, pois o seu celular estava descarregado.

Na pergunta de como se chamava a cena que havia desenhado, parou e ficou pensando “Acho que *Mamãe Feliz*”. “Ela fica feliz quando cozinha para você? K respondeu: “Eu acho”.

Ao fazer os relatos KHSS demonstrou-se inquieto, olhando para todos os lados. Parece em busca de algo. Durante a sessão KHSS não olha nos olhos.

Percebe-se que a figura do ensinante na família é a mãe, o laço mais próximo de KHSS. Mesmo que por pouco tempo a mãe demonstra laços afetivos com KHSS.

KHSS, concluiu a atividade muito rápido, demonstrando assim que assimilou a pergunta e respondeu de forma ágil mas com poucos detalhes.

Na prova projetiva O dia do meu aniversário foi dado a consigna, e feito a repetição da mesma para saber se entendeu o solicitado. KHSS apresentou-se desanimado e sem interesse em realizar a sessão. Antes de iniciar o grafismo k perguntou se poderia utilizar lápis de cor. Após a negativa k pegou o lápis de escrever e foi desenhando. Após o desenho foi realizado algumas perguntas.

O aprendente relatou que o aniversário era o dele, de 6 anos, e que tinha um monte de amigos dele: Marli, Marcos, Sofia Júlia, João, Joana irmã do João, Sofia, Kauan e o Mextil. E que seus amigos tinha quase a mesma idade e especificou: “Marli (7 anos), Marcos (4 anos), Sofia Júlia (2 anos), João (4 anos), Joana irmã do João (5 anos), Sofia (3 anos), Kauan (6 anos) e o Mextil (8 anos).” Também disse que alguns parentes também estavam lá, a mãe, tia, Mãe, tia, e seus avós maternos.

Quando perguntado pelo seu pai, K respondeu tenso: “Não foi, pois não tinha dinheiro para ir de uber, mas ele me ligou no meu celular.”

E sobre se havia ganhado presentes, K disse: “Sim. Mextil me deu um skate.” Ao perguntar por que algumas pessoas estavam tristes ou com raiva, falou “Eles são assim mesmo”.

Continuei: “Quem fez a festa?” K: “Foi minha mãe. O bolo foi de dinossauro”. “Teve mais algumas coisas na sua festa?” “Não só isso mesmo. Foi lá na casa da

minha vó.” “O que são essas coisas na mesa?” K falou: “Outros presentes. Eu não abri.” “O que está acontecendo na festa? Ele disse: “Acho que nada.”

E ao finalizar, se poderia me falar um título para a cena, ele respondeu: “Aniversário.”

Levantou-se a segunda hipótese na dimensão afetiva, ansiedade, carência, solidão e insegurança.

Na dimensão funcional e cognitiva foi aplicado o Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização (IAR). KHSS entrou na sala de atendimento e perguntou pela caixa lúdica utilizada na EOCA. Foi informado que na sessão do dia não ia precisar da caixa somente dos materiais que estavam na mesa (IAR, lápis de cor, lápis de escrever, apontador e borracha). Sua expressão facial modificou, demonstrou descontentamento ao ver o material estruturado. Foi explicado sobre a atividade que ia fazer e que necessitava de atenção e que após a realização poderíamos fazer outras coisas. Iniciamos os testes, no início KHSS demonstrou facilidade em resolver as atividades. Após a conclusão dos testes KHSS demonstrava cansaço. Pediu para ir ao banheiro e beber água. Foi informado que poderia voltar para a sala de aula. Não perguntou mais nada e foi embora.

Teste bem extenso, para uma criança de 6 anos que está no final do jardim II, ainda não alfabetizado, foram muito bons os resultados obtidos. Mesmo tendo apresentado certo desconforto por parte de KHSS no final de teste.

- I) Esquema corporal – azul (reconhecer, desenhar e pintar as partes do corpo);
- II) Lateralidade – azul (noção de direção com pintura dos desenhos);
- III) Posição – azul (conceitos em cima/ embaixo, dentro/fora, ao lado/ em frente, atrás);
- IV) Direção – azul (para cima/ para baixo);
- V) Espaço – azul (perto/ longe);
- VI) Tamanho – azul (maior/menor, grande/pequeno, grosso/fino, alto/baixo);
- VII) Quantidade – azul (mais/menos, cheio/ vazio, muitas/nenhuma);
- VIII) Forma – azul (as formas geométricas);

- IX) Discriminação visual – azul (percepção e posição de figuras, letras, sílabas e palavras iguais/diferentes);
- X) Discriminação auditiva – verde (reconhecimento das figuras que iniciam/terminam com a mesma sílaba);
- XI) Verbalização da palavra – azul (repetir as palavras mencionadas);
- XII) Análise – Síntese - verde (reconhecimentos das formas geométricas conforme o modelo, completar com a sílaba que falta e a pronúncia das palavras em sílabas);
- XIII) Coordenação Motora fina – verde (da continuidade conforme o modelo, utilizar o lápis).

(Leite, 1984, p.4-6)

Tendo observado sua concentração e disposição para realizar o teste KHSS teve um comportamento desejável para a atividade, centrado no que deveria ser feito. Como requisito para a alfabetização KHSS encontra-se em um bom desenvolvimento. Necessita de treino nas habilidades de discriminação auditiva, demonstrou incerteza na atividade que pedia para circular as figuras que iniciavam ou terminavam com a mesma sílaba. Verbalização da palavra apresentou dificuldades nas palavras com sílabas complexas, mas recitou todas. Já nas análise/síntese apresentou dificuldades em relacionar as palavras escritas com forma cursiva e as sílabas. Coordenação motora fina está em desenvolvimento não conclui até o final as marcações dos movimentos.

Levantou-se a segunda hipótese na dimensão funcional coordenação motora fina em desenvolvimento, dificuldade na pronúncia de palavras com sílabas complexas.

Levantou-se a segunda hipótese na dimensão cognitiva, apto para o processo de alfabetização porém apresenta pensamento acelerado, agitado e dificuldades de concentração.

Na dimensão cultural foi possível perceber por meio das provas projetivas (Família Educativa, Os quatro Momentos do Dia e o Dia do meu Aniversário), o quanto o contexto familiar, a estrutura familiar faz falta.

Levantou-se a segunda hipótese na dimensão cultural, ausência da família paterna, solidão mas boa socialização com o meio.

Após, realizou-se a Anamnese, compareceu a mãe de KHSS, que durante a entrevista, relatou suas preocupações com a filho pois sentia que ele estava em alguns momentos agressivo e ao mesmo tempo carinhoso sempre querendo chamar a atenção dela que isso a deixava preocupada, e informou dados importantes da história de vida da criança, do grupo familiar e da dinâmica estabelecida por eles.

Segundo a mãe ela teve uma gestação bem tranquila, mesmo não sendo planejada, fez o acompanhamento do pré-natal e seguiu todas as orientações. Teve o parto normal sem uso de medicações. Logo ao nascer KHSS, chorou, mas obteve dificuldades para mamar, só foi amamentado até a primeira semana logo foi para a mamadeira. Segundo a mãe KHSS ele era muito guloso e ela achava que o leite dela não sustentava.

A sua “fase de desenvolvimento” segundo a mãe foi rápida andou com 8 meses (não engatinhou) e falou aos 11 meses (papa e mama). Nunca foi internado e as doenças foram as corriqueiras de criança.

A mãe morou com seus pais até KHSS completar 3 anos. A criança sempre teve um sono difícil, falava/gritava/chorava e sorria, pesadelos constantes, dormia no quarto com a mãe. Segundo a mãe a criança chupou chupeta até os 2 anos, quando nervoso rói as unhas e morde os lábios (ansioso). Quando ele fica assim a mãe conversa e tenta acalmar e depois coloca para brincar.

Segundo a mãe KHSS tem uma boa sociabilidade, mas sua adaptação com outras crianças não (pode ser por ele ter sido criado por adultos, somente após 2 anos que nasceu a prima). A mãe diz que KHSS possui uma boa socialização com os adultos. “No dia do aniversário foram ao shopping (ela recorda que lá na sala dos jogos/brinquedos) ele brincou bastante com outras crianças.

Suas relações afetivas são mais com os adultos (avós maternos), chora por pirraça, é fantasioso e ansioso. Tem muito carinho pelos avós maternos e sente ciúmes da mãe (quando está com o namorado) e da prima. Ele tem um gato, e todos os dias KHSS muda o seu nome: Tom ou Jerry.

KHSS frequenta o CMEI desde 2017 quando ingressou no jardim I. Para a mãe ele gosta da escola dos colegas e da professora. Ela sente que seu filho tem baixa estima. Em relação ao pai ele é ausente, não procura a criança.

Quando KHSS tinha 3 anos e alguns meses os pais se casaram e foram morar em uma casa (somente os três). Durante esse ano aconteceram muitas coisas ruins. O pai começou a bater na criança (no rosto) e a agredir a mãe verbalmente e fisicamente. Foi quando ela decidiu denunciar o pai e foi embora de casa. Segundo a mãe tanto ela como a criança foram acompanhadas pelo conselho tutelar e KHSS fazia acompanhamento com psicólogo. A mãe também sente-se ausente da vida do filho pois trabalha o dia inteiro.

Segundo a mãe depois que KHSS presenciou todos esses acontecimentos ele começou a ficar agressivo, ele automutilava (batia a cabeça na parede, mordia chorava). O pai e a família paterna não procuram a criança, a última vez foi no aniversário dele (somente por telefone). Todos os dias a criança pergunta para a mãe se ela o ama.

Para a mãe os melhores adjetivos para seu filho são: observador, preocupado, cuidadoso, sociável, sensível, rápido, ativo, participativo, interessado, esperto, persistente, criativo, curioso, desinteressado, inquieto, teimoso, mimado, inseguro, carinhoso, chorão, independente.

Pode-se perceber que após a anamnese tem-se como análise ansiedade, agitação, sono conturbado, violência familiar e ausência paterna.

Durante a entrevista de anamnese a mãe se mostrou pronta a colaborar, fornecendo informações sobre a filho, que ajudaram a compreender dados importantes sobre sua história de vida, levantar o terceiro sistema de hipóteses que revelou que e, finalmente, a hipótese diagnóstica imaturidade emocional.

De acordo com os dados coletados durante a avaliação diagnóstica concluiu-se que as dificuldades apresentadas pela criança podem ser decorrente de obstáculo Epistemofílico de caráter afetivo relacionados a questões imaturidade emocional.

Na dimensão funcional KHSS apresentou obstáculo funcional relacionado às questões fonológicas (verbalização de palavras com sílabas complexas) Na

dimensão cognitiva obstáculo Epistemológico de caráter cognitivo (agitação, pensamento acelerado, ansiedade, dificuldade de concentração). Dimensão cultural, obstáculo cultural relacionadas as questões familiares (ausência família paterna).

Como recomendações e indicações para sanar as dificuldades apresentadas, acompanhamento com atendimento aos profissionais: Psicólogo(a) para tratar as questões emocionais. Fonoaudiólogo(a) para tratar as questões relacionadas as sílabas complexas. Psicopedagogo(a) se no período inicial do seu processo de alfabetização a criança apresentar dificuldade.

7 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

DADOS PESSOAIS

Nome: K. H. S. S, 06 anos,

Data de nascimento: 16/10/2012 em Anápolis GO.

Escola: CMEI – MZJ. Atualmente cursa o jardim II.

FILIAÇÃO

A. H. R. S.

B. C. S. G.

PERÍODO DE AVALIAÇÃO E NÚMERO DE SESSÕES

Outubro a novembro de 2018.

Total de 12 sessões

MOTIVO DA AVALIAÇÃO / QUEIXA

Foi encaminhado pela escola CMEI MZJ. O encaminhamento partiu da queixa da professora que KHSS apresenta inquietação, agitação e dificuldade de concentração.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Provas Projetivas (Par educativo, Os quatro momentos, Família educativa e O dia do meu aniversário), e Instrumento de Avaliação do Repertório Básico para a Alfabetização (IAR).

SINTESE DA AVALIAÇÃO

DIMENSÃO AFETIVA

Foi observado através da aplicação dos testes projetivos que KHSS apresenta ansiedade, carência afetiva, sentimentos de solidão e insegurança, porém demonstrou ser amoroso e amável. Sua modalidade de aprendizagem hiperassimilada. Traz vários assuntos enquanto realiza a atividade, conversa, pergunta.

DIMENSÃO FUNCIONAL

Conforme as observações, nas dimensões funcionais, KHSS encontra-se em desenvolvimento da coordenação motora fina, reconhece as noções do esquema corporal, lateralidade, posição, direção, espaço, tamanho e quantidade. Apresentando dificuldades em verbalizar palavras com sílabas complexas.

DIMENSÃO COGNITIVA

KHSS apresentou pensamento acelerado, agitação, ansiedade e rapidez na execução. Durante os testes projetivos logo após as consignas demonstrou que havia assimilado a consigna e executava seus grafismos de maneira rápida mas com poucos detalhes.

DIMENSÃO CULTURAL

KHSS teve por algum tempo a convivência direta com a família materna. Depois passou a morar com a mãe e o pai, durante esse período ele e a mãe vivenciaram situações de conflitos com agressões físicas e verbais por parte do pai. Um dos motivos da superproteção da família materna. Atualmente, KHSS mora somente com sua mãe que é seu grande vínculo. KHSS demonstra falta da presença paterna e de seus familiares.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

KHSS é uma criança bem comunicativa, carinhosa, pensa e executa com rapidez o que lhe é solicitado e sempre está em busca de algo novo. A queixa apresentada pela escola foi comprovada durante os testes aplicados. Que a criança apresenta

ansiedade, agitação, inquietação e dificuldades de concentração, pois tudo que faz é acelerado.

A imaturidade emocional apresentada por KHSS pode ser decorrente do seu histórico de vida. A anamnese e os testes projetivos comprovam os sentimentos de solidão, carência afetiva, insegurança e ansiedade.

RECOMENDAÇÕES E INDICAÇÕES:

Acompanhamento com atendimento ao profissional:

- Psicólogo(a) para tratar as questões emocionais;
- Fonoaudiólogo(a) para tratar as questões relacionadas as sílabas complexas.
- Psicopedagogo(a) se no período inicial do seu processo de alfabetização a criança apresentar dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar a relação e compreender como a afetividade pode influenciar o desenvolvimento da criança, foram feitos estudos e reflexões acerca do tema, buscando evidenciar como é importante a relação afetiva atuando no indivíduo de forma global desde o nascimento e se desenvolvendo durante a vida.

No estudo de caso realizado, foi possível perceber que a criança apresentou dificuldades comportamentais e de concentração possivelmente devido a fatores emocionais relacionados a conflitos vivenciados no seio da sua família. Demonstrando uma modalidade de aprendizagem hiperassimilada, pois a todo o momento - a criança pergunta, conversa, compreende os comandos e os executa com muita rapidez.

Diante do provável diagnóstico relacionada a imaturidade emocional foi possível desenvolver como base referencial bibliográfica as Teorias de Henri Wallon sobre a afetividade no desenvolvimento da criança. Para o teórico citado o desenvolvimento humano é processo constante de transformação, a afetividade, a motricidade, o conhecimento e a pessoa andam juntos a todo momento, uma relação dialética organismo e meio.

REFERÊNCIAS

- BOSSA, Nádya A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. 4 ed.- Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.
- BARONE, Leda Maria Codeço, MARTINS, Lílian Cássia Bacich; CASTANHO, Marisa Irene Siqueira. **Psicopedagogia**: teorias da aprendizagem. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- CHAMAT, Leila Sara José. **Técnicas de diagnóstico psicopedagógico**: O diagnóstico clínico na abordagem interacionista. São Paulo: Vetor, 2004.
- FONSECA, Regina Célia Veigas da. **Metodologia do trabalho científico**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.
- LEITE, Sérgio Antônio da Silva, 1984. **Instrumento para a avaliação do repertório básico para a alfabetização – IAR**. São Paulo: EDICON, 1984.
- RANGEL, Aracelly Rodrigues Loures. **Manual de Trabalhos Acadêmicos**: definições e modelos para a Faculdade Católica de Anápolis, Anápolis, 2019.
- SALLA, Fernanda. **O conceito de afetividade de Henri Wallon**. Revista Nova Escola. Edição 246, 01 de outubro de 2011. Disponível <https://novaescola.org.br/conteudo/264/0-conceito-de-afetividade-de-henri-wallon>
Acesso: 09 de nov. 2019.
- SAMPAIO, Simaia. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.
- VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica**: Epistemologia Convergente. 2ª edição - São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010.
- WEISS, Maria Lucia Lemme. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP&A, 2012.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de compromisso do estagiário



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

TERMO DE COMPROMISSO DO ESTAGIÁRIO

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 ____ outubro de 2011 (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 – Termo de consentimento livre e esclarecido



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL
PROFª ANA MARIA VIEIRA DE SOUZA
ESPECIALISTA

Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

Profissional: Ana Maria Vieira de Souza. Pedagoga-Psicóloga-Psicopedagoga

Estagiário: _____

Eu, _____ aceito

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

ANEXO C – Controle de frequência nas atividades de campo



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

Estágio Psicopedagogia Clínica	
---------------------------------------	--

Campo de estágio

--

Nome do professor-supervisor

--

Nome do profissional de campo

--

Nome do estagiário

--

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.

ANEXO D – Observação na instituição

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 E – Anamnese

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOPEDAGOGIA

Estágio supervisionado

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 - RESPONSÁVEIS :

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)

Gravides 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 periódicas
(mensais) ao médico
(PRÉ NATAL):

Adquiriu muitos pesos
durante a gravidez?
Sim () quantos?
_____ Não ()

Fumava Sim ()
quantos cigarros?
_____ Não ()

As visitas aconteceram
mensalmente? Sim ()
Não ()

_____ Não ()

Bebida alcóolica: Sim ()
quantos copos?____

Fez ultra sonografia? Sim () Quantas? _____ Não ()
Para quê? e por quê?

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? Sim () Não ()

Às vezes mamava, mas fazia o bico do seio 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 com _____ meses

Mão que começou a usar com mais

frequência:

D ()

E ()

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

Possíveis (primeiras) palavras (se vocês lembrarem!)

Deficiência na fala: Sim () Não ()

Se SIM quais? _____

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:

Tranquilo; () agitado; () difícil; ()

Com interrupções; () durante o dia; ()
durante o dia; () a noite; ()

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

Sonambulismo; ()

Tem pesadelos constantes; ()

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 ()

Tempo _____

Chupou / chupa: Sim () Não ()

Tempo_____

Roeu ou rói as unhas Sim () Não ()

Quando_____

Arranca os cabelos: Sim () Não ()

Quando_____

Morde os lábios: Sim () Não ()

Quando_____

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

Quando_____

Quais atitudes tomadas 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 facilmente.	Recebe (ia) com frequência a	Adaptava-se
Com outras pessoas? outras crianças?	Visita de amigos? S () N ()	meio, com
S () N () ()	visita (va) com frequência a	S () N
Prefere brincar sozinho	Casa dos amigos? S () N ()	
S () N ()		
Com que frequência larga (va) os facilmente?	mesmo brincando com	faz amigos
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 conhecidas, como: mãe, avó, 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, em fim, 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:

Fantasias:

Mentiras:

Emoções:

Quando ocorre demonstrações de:

Carinho: com quem?

Ciúmes: de quem?

Piedade: de quem?

Inveja: de quem?

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 ()
vezes ()

Gosta da escola? S () N () as

Frequentou maternal? S () N ()
tarefas? S () N ()

Recebe ajuda para fazer as

Frequentou pré-escola? S () N ()

O pais ou outra pessoa estudam

Mudou muito de escolas? S () N ()
() N ()

com a criança ou adolescentes? S

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?

Às matérias?

Mãe:

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 ()		

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

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 – TAA 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:

ANEXO G – Investigação escolar: “queixas”

Investigação escolar: “QUEIXAS”

ASPECTOS EMOCIONAIS/ AFETIVOS; COGNITIVOS/ PEDAGÓGICOS E
SOCIAIS:

Nome do (a) Aprendizente: _____ idade: ____ série: ____

Favor marcar, com um círculo, o sinal que indica como o aprendizente 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, trêmula): _____ - + ++ +++

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) Inventa 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)(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: ____ - + ++ +++

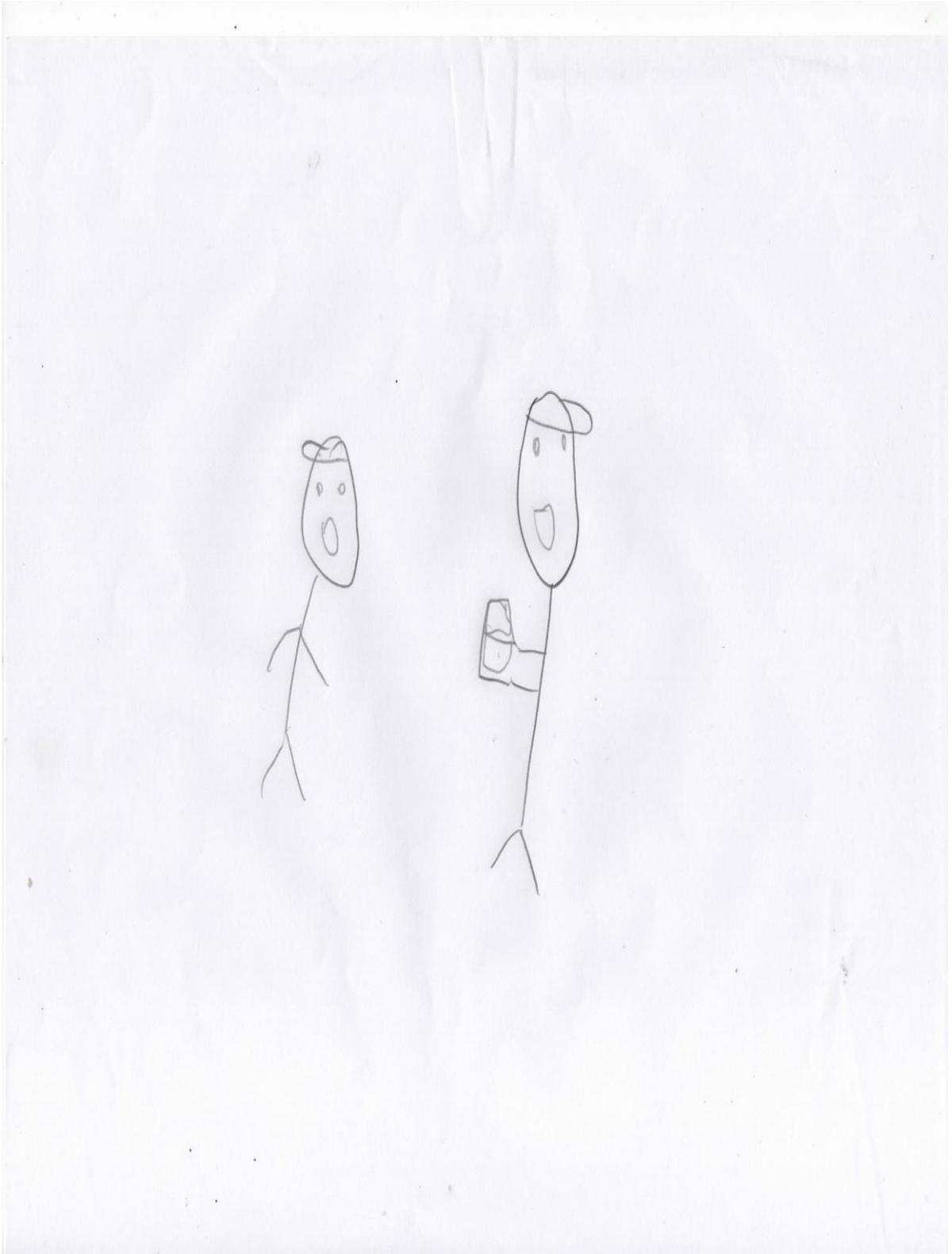
- i) Suas brincadeiras são aceitas pelos colegas: _____ - + ++ +++
- j) Aceitas sugestões de outras brincadeiras: _____ - + ++ +++
- k) Percebe a realidade e responde a ela, adequadamente: ____ - + ++ +++
- l) Motiva os colegas (situações de aula e fora dela): _____ - + ++ +++

Escreva outras informações que julgar necessárias:

ANEXO H-Eoca



ANEXO I – Par educativo



ANEXO J – Os quatro momentos



ANEXO K – Família educativa



ANEXO L – O dia do aniversário



ANEXO N – Instrumento de Avaliação do Repertório Básico Para a Alfabetização
(IAR)

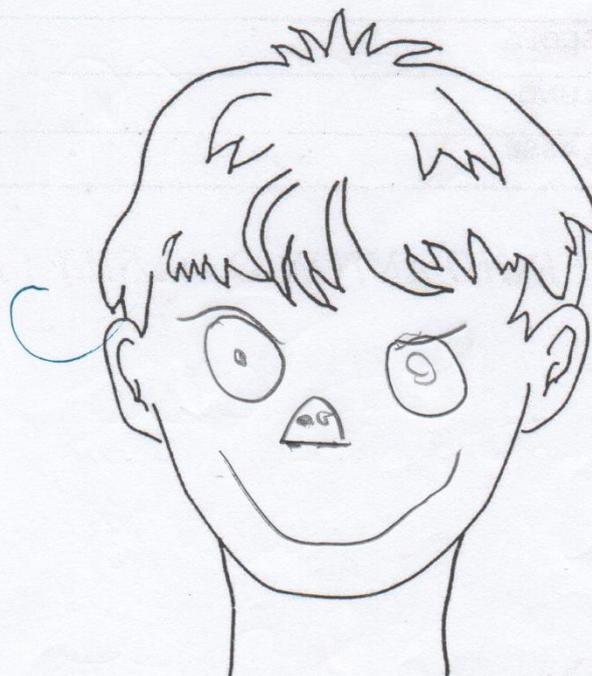
I Esquema corporal

AVALIAÇÃO:

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



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

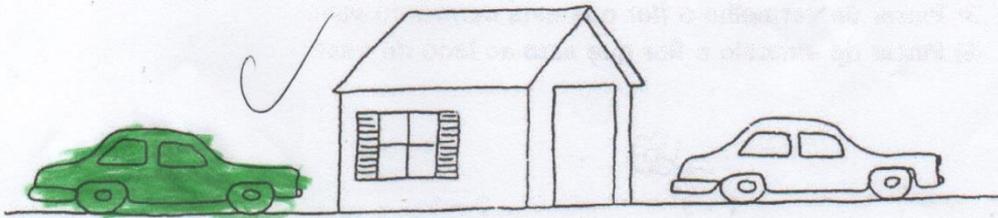


II Lateralidade**AVALIAÇÃO:**

1) Pintar a árvore que está à direita:



2) Pintar o carro que está à esquerda:



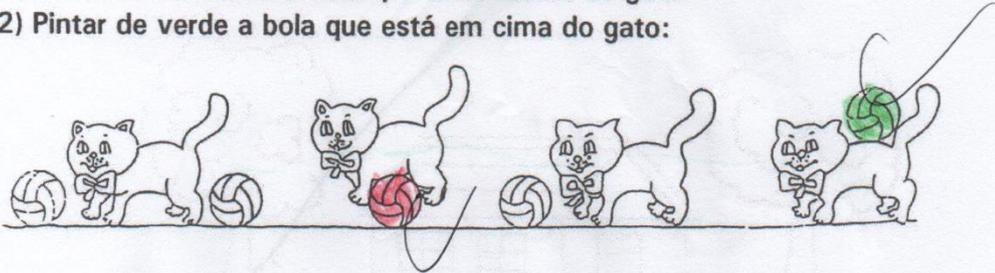
3) Pintar de amarelo o que a menina tem na mão direita:

4) Pintar de vermelho o que a menina tem na mão esquerda:

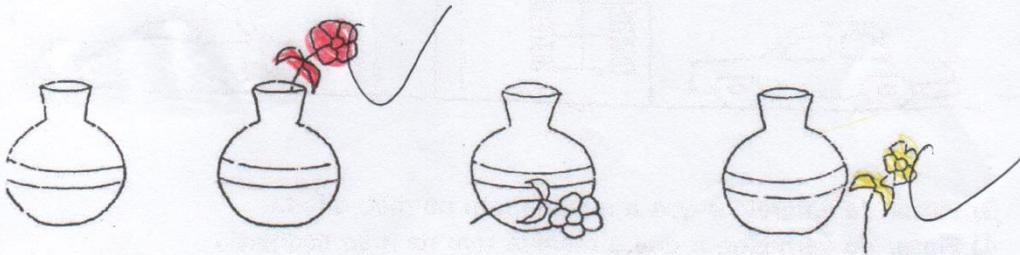


III Posição**AVALIAÇÃO:**

- 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:



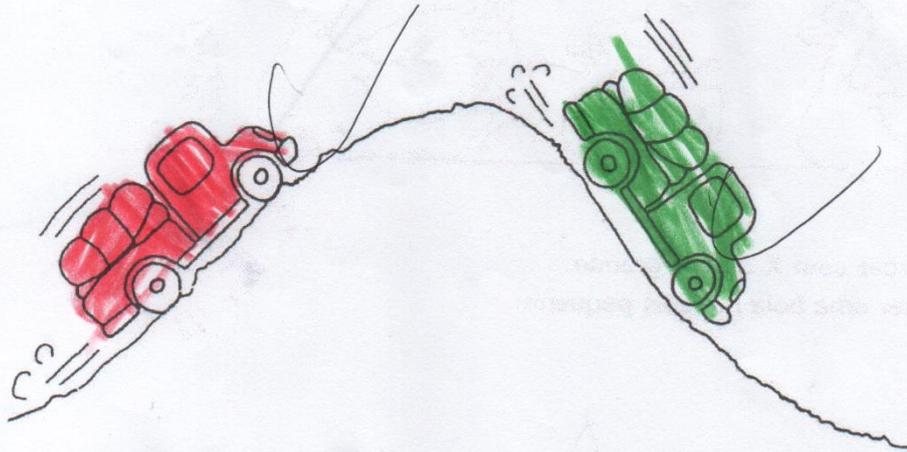
- 5) Pintar de verde o carro que está em frente da garagem:
- 6) Pintar de amarelo o carro que está atrás da garagem:



IV Direção

AVALIAÇÃO:

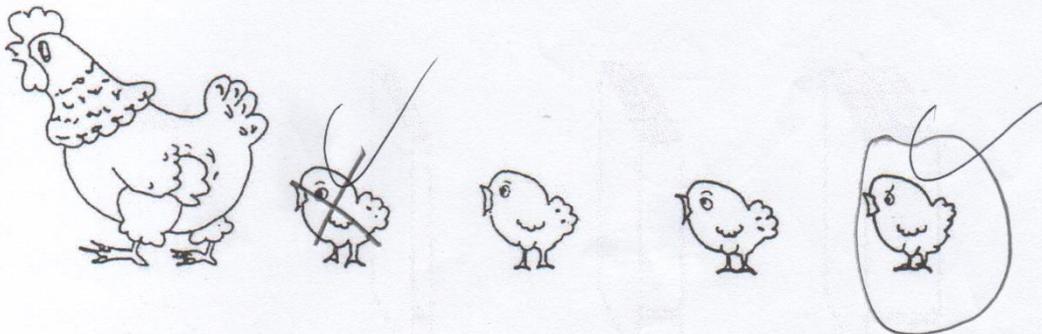
- 1) Pintar de vermelho o caminhão que está indo para cima:
- 2) Pintar de verde o caminhão que está indo para baixo:



V Espaço

AVALIAÇÃO:

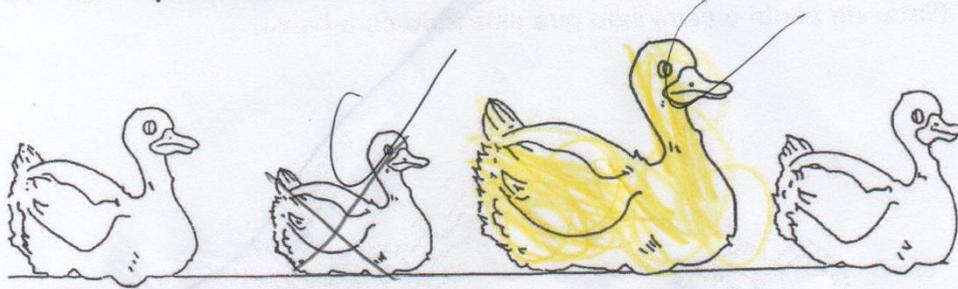
- 1) Marcar um X no pintinho que está mais perto da mãe:
- 2) Fazer uma bola em volta do pintinho que está mais longe da mãe:



VI Tamanho**AVALIAÇÃO:**

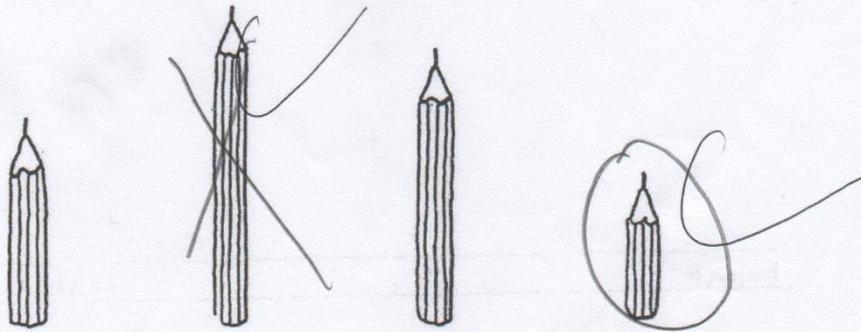
1) Marcar com X o pato menor:

2) Pintar o pato maior:



3) Marcar com X o lápis grande:

4) Fazer uma bola no lápis pequeno:



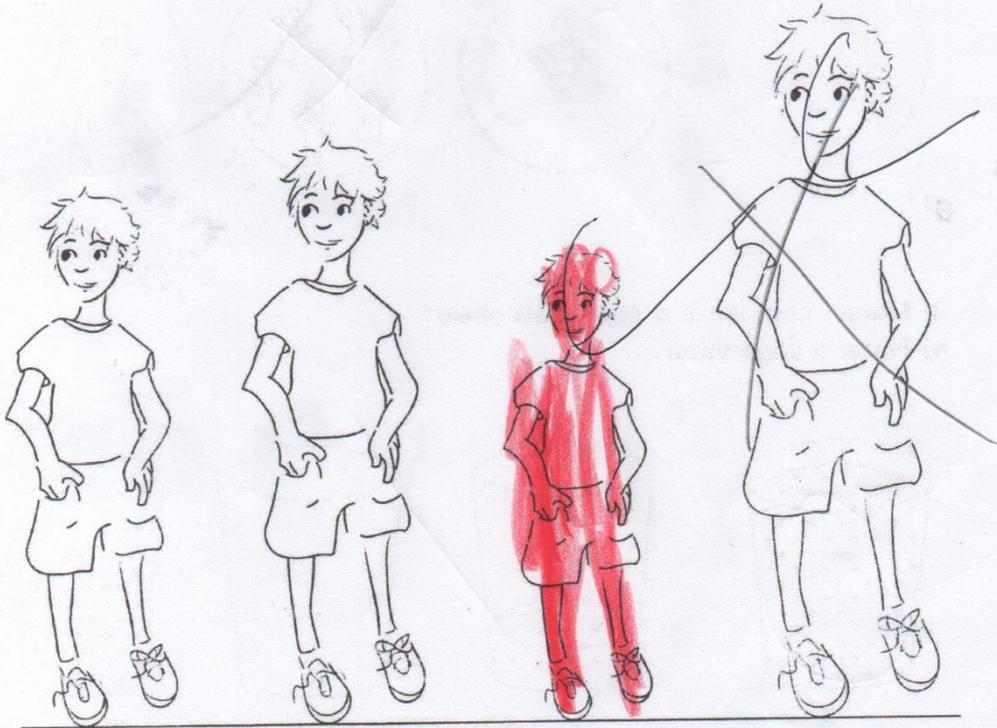
5) Pintar o livro mais grosso:

6) Marcar com X o livro mais fino:



7) Marcar com um X o menino mais alto:

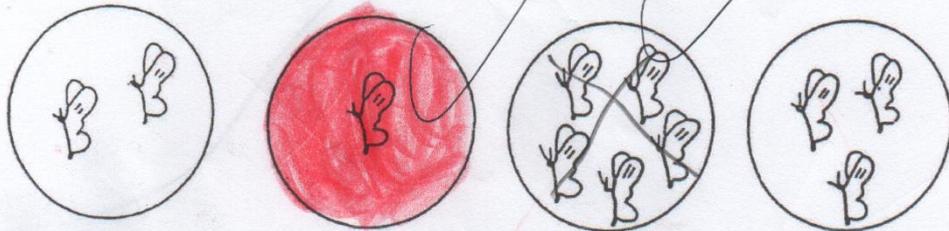
8) Pintar o menino mais baixo:



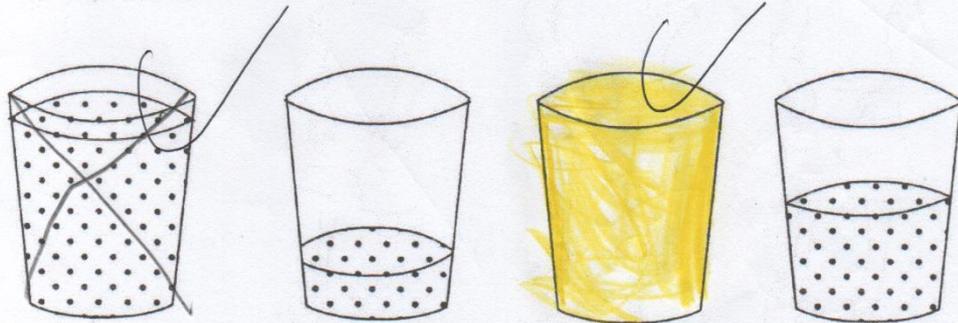
VII Quantidade

AVALIAÇÃO:

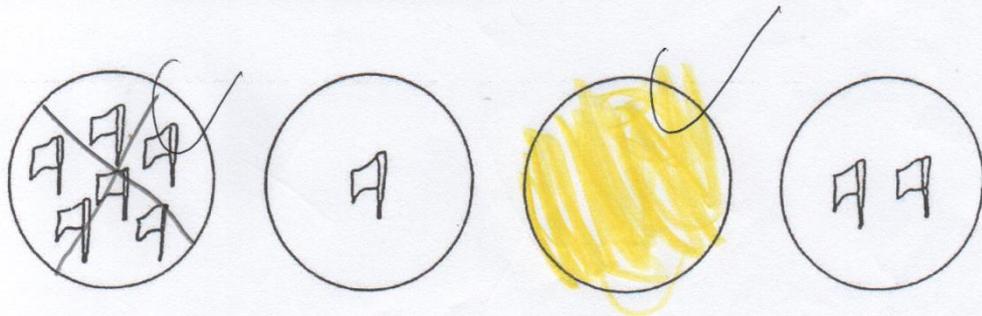
- 1) Marcar com um X a bola onde tem mais borboletas:
 2) Pintar a bola onde tem menos borboletas:



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



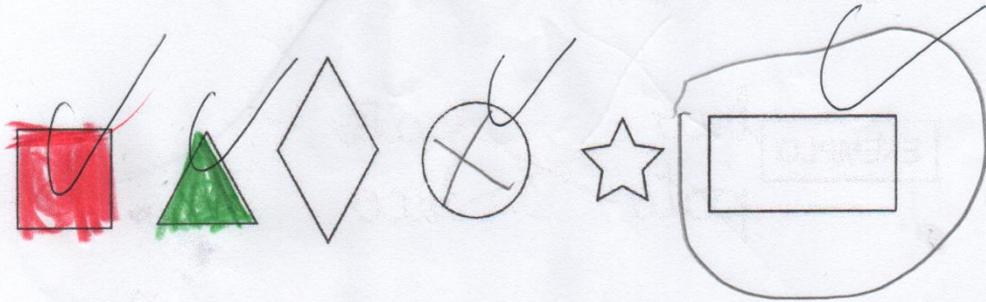
- 5) Marcar com um X a bola com muitas bandeiras:
 6) Pintar a bola com nenhuma bandeira:



VIII Forma

AVALIAÇÃO:

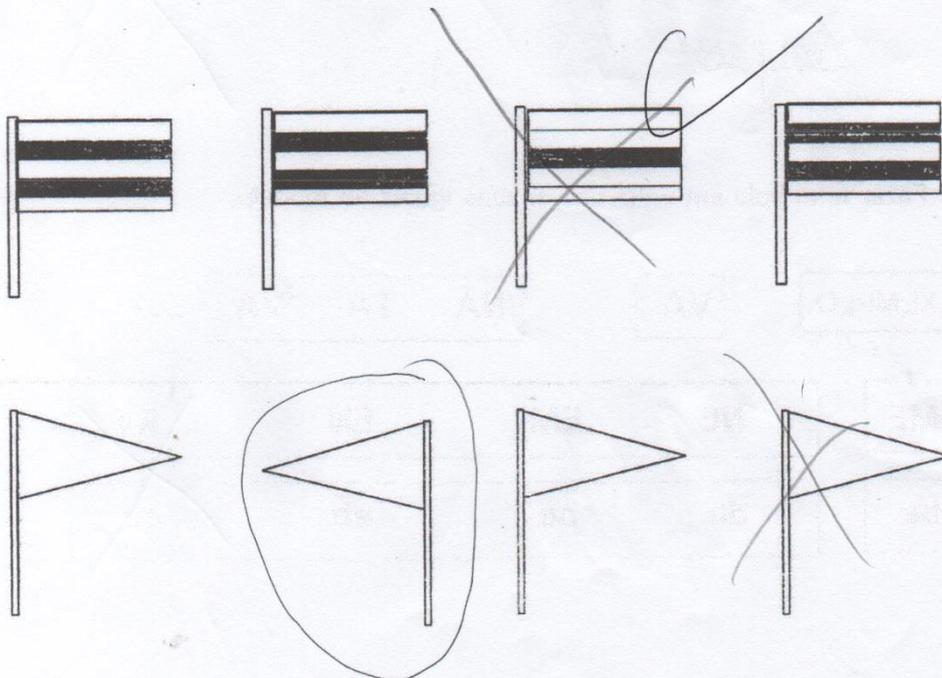
- 1) Marcar com X o círculo:
- 2) Fazer uma bola em volta de retângulo:
- 3) Pintar de vermelho o quadrado:
- 4) Pintar de verde o triângulo:



IX Discriminação visual

AVALIAÇÃO:

- 1) Marcar com um X o desenho diferente:



2) Fazer uma bola em volta da palavra diferente:

fogo	figo	fogo	fogo
------	------	------	------

3) Ligar as palavras iguais:

EXEMPLO

bico	pato
pato	bico

gato	dado
pato	sapo
dado	gato
sapo	pato

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

EXEMPLO	VA	NA	TA	VA	DA
---------	----	----	----	----	----

ME	NE	EM	EN	ME
----	----	----	----	----

be	de	be	eb	ce
----	----	----	----	----

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

bola bolo bola bolo boa

panela janela canela garrafa panela

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

EXEMPLO R ROSA FURO CARRA CARRETA

b bubo bode dibo boa

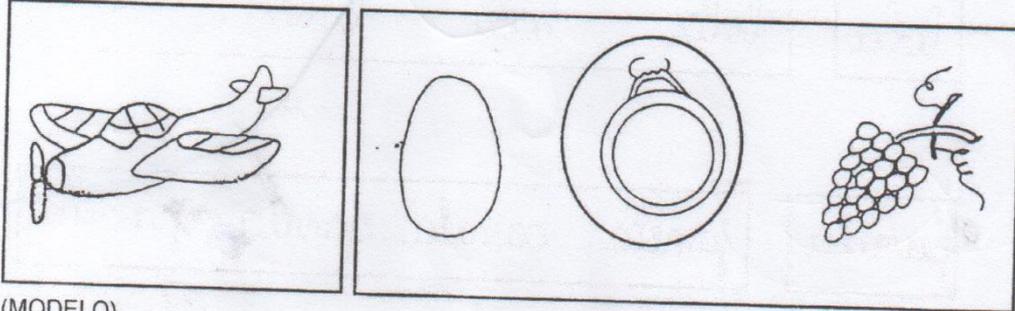
m mato mama mome mom

X Discriminação auditiva

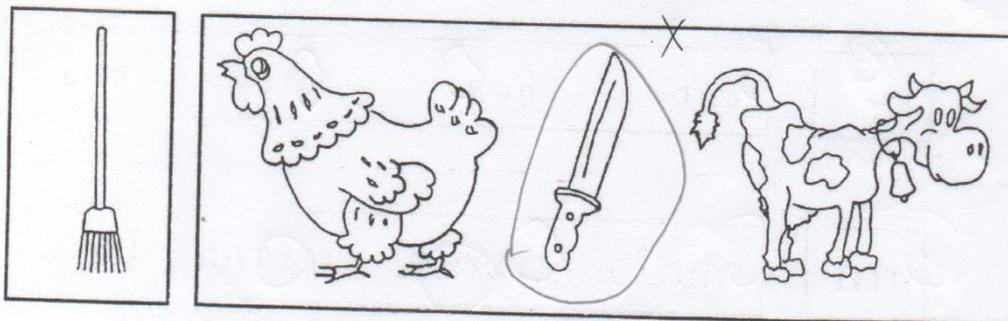
AVALIAÇÃO:

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

EXEMPLO

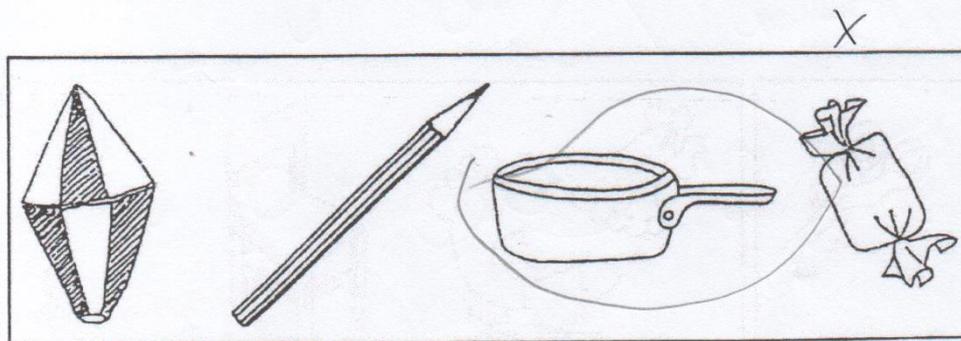
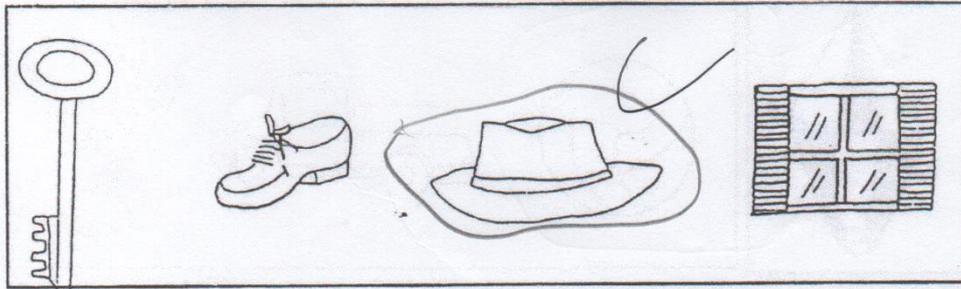
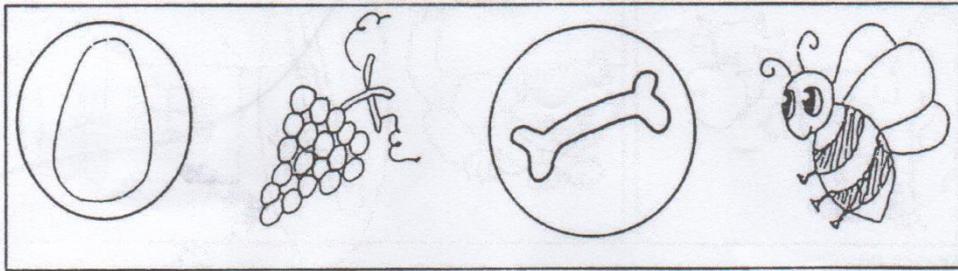


(MODELO)



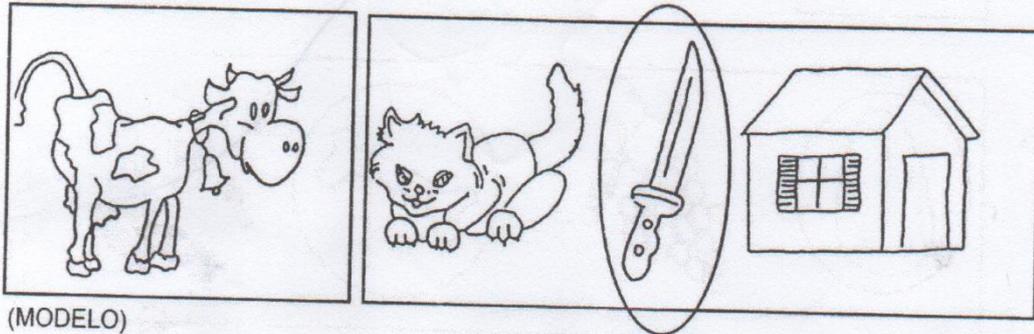
2) Faça uma bola nas figuras que começam com a mesma sílaba:

EXEMPLO

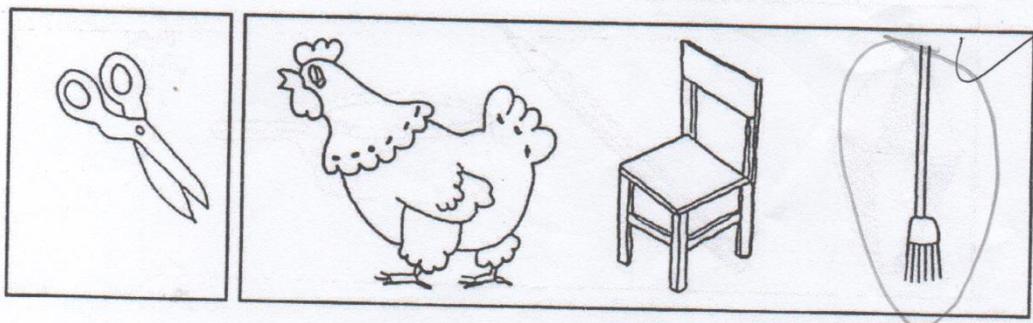
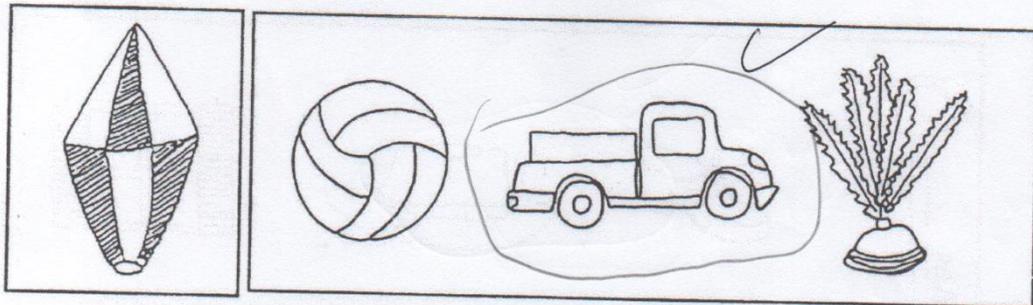


3) Faça uma bola em volta da figura que termina com a mesma sílaba do modelo:

EXEMPLO

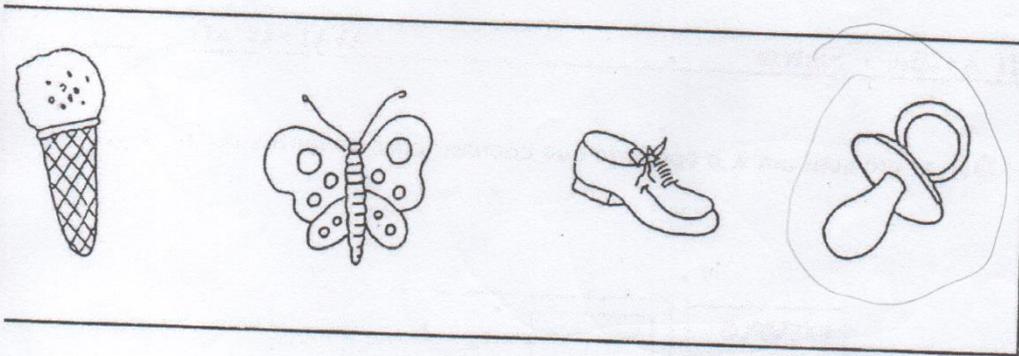
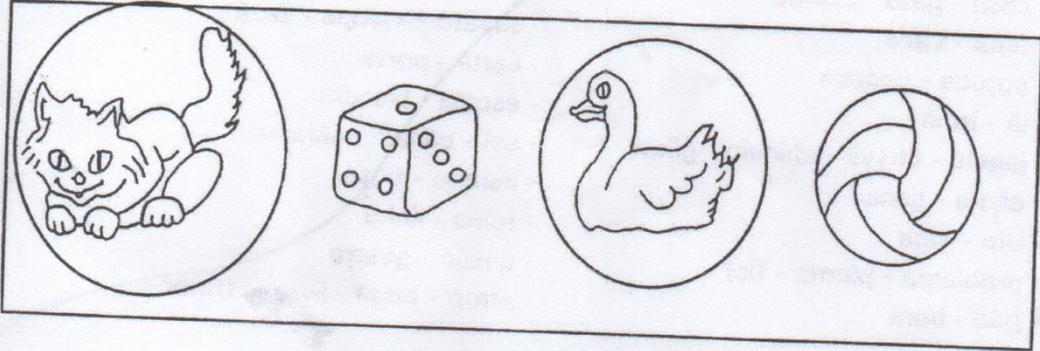


(MODELO)



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

EXEMPLO



XI Verbalização da palavra**AVALIAÇÃO:**

1) Repetir as palavras:

- casa - gato - cabide

- faca - vaca

- cutuca - caduca

- lâ - irmã

- 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

- fo(ha) - linha

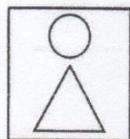
- queijo - guerra

- (prato) - (briga) - (livro) - (tra)tor

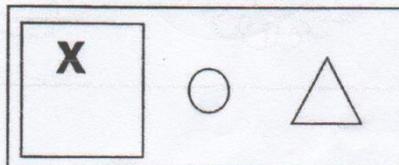
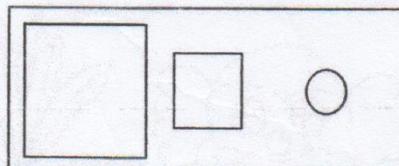
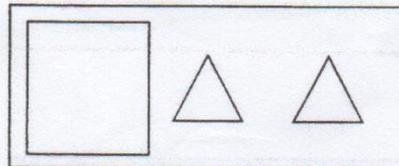
XII Análise - Síntese**AVALIAÇÃO:**

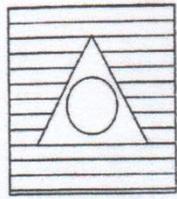
1) Marcar um com um X o conjunto que contém todas as partes do modelo:

EXEMPLO

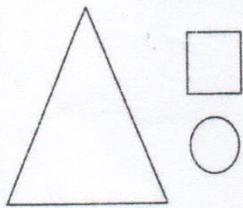
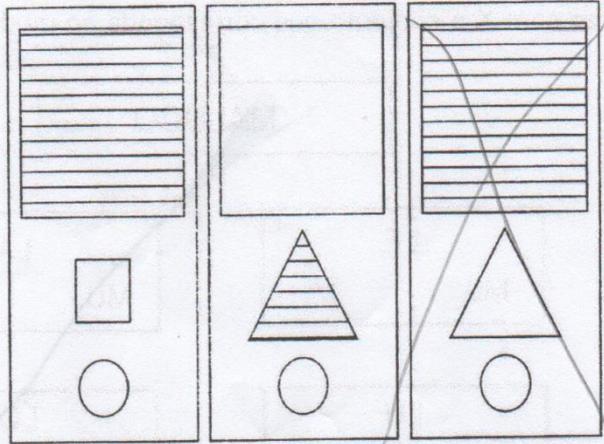


(MODELO)

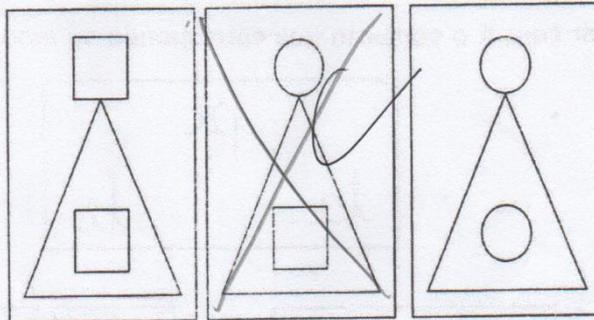




(MODELO)

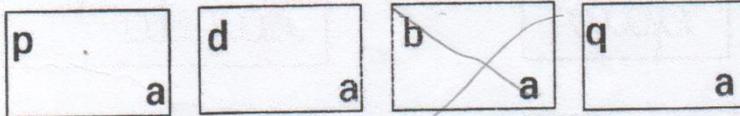


(MODELO)



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

ba



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

MALUCO

LE
MA TA

LA
MU TA

~~LU
MA CO~~

LO
MA CA

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

pe
ta te

tapado

tapete X

~~topete~~

tacape

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

galo

cameta

ga

ca ta

X

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

GATO
CANETA

BALA
BONECA

DEDO
PANELA

FACA
MACACO

X

XIII Coordenação Motora Fina

AVALIAÇÃO:

Cobrir e completar a lápis os movimentos abaixo:

