

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DE CRIANÇA COM ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leila Santos Batista; Bárbara Gonçalves; Márcia Siqueira de Andrade

RESUMO – Objetivo: Apresentar relato de avaliação psicopedagógica de criança com queixa de alterações no desenvolvimento. O caso relatado é o de menino, 9 anos de idade, atendido em clínica-escola de instituição da grande São Paulo. O relatório médico reportou alterações no desenvolvimento, especificamente atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, desatenção e dificuldade de aprendizado, com diagnóstico de transtorno específico misto do desenvolvimento e outro transtorno comportamental e emocional especificado com início habitualmente na infância ou adolescência (F83 e F98-8). **Método:** O relato foi elaborado a partir da descrição do protocolo utilizado para avaliação, que constou de oito sessões em que foram aplicados os instrumentos: Desenho da Família, Desenho da Família Cinética, Desenho do Par Educativo, Hora do Jogo Diagnóstica, Sondagem da escrita e Provas Piagetianas. **Resultados:** A avaliação psicopedagógica indicou atraso na aprendizagem da escrita, no desenvolvimento cognitivo, além de dificuldades de coordenação motora, interação e comunicação. Verificou-se vínculo saudável com o objeto de conhecimento, percepção saudável da estrutura familiar, ausência de vínculo entre os membros da família, e vínculo comprometido com o ensinante. **Conclusão:** A avaliação psicopedagógica permitiu uma análise abrangente do sujeito e de sua aprendizagem, e sugestões de encaminhamento baseadas nos resultados alcançados.

UNITERMOS: Psicopedagogia. Diagnóstico. Aprendizagem.

Leila Santos Batista – Psicopedagoga, mestranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Educacional, Centro Universitário FIEO-UNIFIEO, Osasco, SP, Brasil.

Bárbara Gonçalves – Psicopedagoga, Mestranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Educacional, Centro Universitário FIEO-UNIFIEO, Osasco, SP, Brasil.

Márcia Siqueira de Andrade – Doutora em Psicologia Educacional pela PUC/SP, Coordenadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Educacional, Centro Universitário FIEO-UNIFIEO, Osasco, SP, Brasil.

Correspondência

Márcia Siqueira de Andrade

Centro Universitário FIEO- UNIFIEO

Programa de Psicologia Educacional

Av. Franz Voegeli, 300 – Vila Yara – Osasco, SP, Brasil –

CEP: 06020-190

E-mail: mandrade@unifieo.br

INTRODUÇÃO

O Código de Ética do Psicopedagogo, no seu artigo 1º, define a Psicopedagogia como "(...) um campo de atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana: seus padrões normais e patológicos considerando a influência do meio, família, escola e sociedade no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios da Psicopedagogia"¹. A Psicopedagogia surge para atender a uma demanda específica de auxílio à superação das dificuldades de aprendizagem, atuando de forma preventiva e terapêutica².

A Psicopedagogia se divide em três processos: prevenção, diagnóstico e intervenção. Na prevenção, o psicopedagogo realiza uma investigação institucional, avaliando os processos didáticos e metodológicos aplicados, e a dinâmica dos profissionais, buscando compreender o processo ensino/aprendizagem e propondo alternativas que otimizem os esforços empreendidos pelos envolvidos³.

A Psicopedagogia, na forma clínica, busca a promoção da saúde mental auxiliando o indivíduo na superação das dificuldades de aprendizagem, investigando os sintomas, a modalidade de aprendizagem e desenvolvendo atividades interventivas. O atendimento psicopedagógico com uma postura clínica considera a singularidade do sujeito, os aspectos inconscientes envolvidos no não aprender nos seus diversos contextos (biológico, afetivo e cognitivo), além da família e da escola⁴.

O presente estudo se desenvolveu a partir do relato de um processo de Diagnóstico Psicopedagógico numa perspectiva teórica clínica.

Diagnóstico Psicopedagógico Clínico

O diagnóstico, para o terapeuta, tem a mesma função que a rede para um equilibrista⁶, ou seja, ele dará o suporte para que o psicopedagogo caminhe de maneira segura durante o processo de intervenção. O sucesso e a eficácia do diagnóstico psicopedagógico pressupõem por parte do terapeuta: profundo conhecimento teórico

do processo de aprendizagem, postura clínica, capacidade de observação e instrumentos e métodos adequados⁵.

O objetivo do diagnóstico psicopedagógico clínico é identificar a modalidade de aprendizagem, o nível da escrita e o nível cognitivo. Os instrumentos aplicados no diagnóstico psicopedagógico aqui relatado são descritos no item método e fazem parte do protocolo utilizado na clínica-escola campo desta pesquisa⁵.

Modalidade de aprendizagem

A forma como cada indivíduo entra em contato com o objeto de conhecimento, a modalidade de aprendizagem, é particular, individual e oferece um saber que é singular para cada indivíduo. A modalidade de aprendizagem é construída desde o nascimento e nas várias situações de aprendizagem, constituindo-se como um esquema de operar ou processar as informações⁶. Com a identificação da modalidade de aprendizagem do sujeito com dificuldades de aprendizagem, o psicopedagogo poderá introduzir a intervenção adequada, que atenda às necessidades específicas do paciente.

Para melhor compreensão do processo que resulta em modalidade de aprendizagem, é importante compreender o movimento definido como "adaptação". Adaptação é o resultado de um duplo movimento complementar de assimilação e acomodação. Por meio da assimilação, o sujeito transforma a realidade para integrá-la às suas possibilidades de ação e, através da acomodação, transforma e coordena seus próprios esquemas ativos, para adequá-los às exigências da realidade⁷.

As modalidades de aprendizagem sintomáticas são geradas por um desequilíbrio nos movimentos de assimilação e/ou acomodação. O excesso (hiper) ou escassez (hipo) em um desses movimentos afeta o resultado (aprendizagem), ou seja, dificuldades de aprendizagem estão relacionadas a uma hiperatuação ou hipoatuação de um desses processos⁸. Quando há o predomínio da assimilação, as dificuldades

de aprendizagem são da ordem da não resignação, o que leva o sujeito a interpretar os objetos de modo subjetivo, não internalizando as características próprias do objeto. Quando a acomodação predomina, o sujeito não empresta sentido subjetivo aos objetos, antes, resigna-se sem criticidade⁸.

As modalidades de aprendizagem sintomáticas são assim descritas⁸:

- **Hiperassimilação:** sendo a assimilação o movimento de adaptação que permite a alteração das informações fornecidas pelo meio, para que possam ser incorporadas pelo sujeito, na aprendizagem sintomatizada pode ocorrer um exagero desse movimento, de forma que o sujeito não se submete ao aprender. Nesse movimento, há o predomínio dos aspectos subjetivos sobre os objetivos;
- **Hipoacomodação:** a acomodação consiste em adaptar-se para que ocorra a internalização. A sintomatização da acomodação ocorre pela resistência em acomodar elementos do meio (informações), que pode ser definida como a dificuldade de internalizar os objetos;
- **Hiperacomodação:** se acomodar significa internalizar os elementos do meio (informações), o exagero nesse processo pode levar a uma pobreza de contato com a subjetividade, levando à submissão e à obediência acrítica às normas;
- **Hipoassimilação:** nesta sintomatização ocorre uma assimilação pobre ou baixa, o que resulta na pobreza no contato com o objeto. As informações, ou elementos do meio, são pouco alterados, de forma que não podem ser incorporados pelo sujeito, apenas acomodados.

Analisando a forma como operam as modalidades de aprendizagem, existem três grupos de modalidades (organizações) que perturbam o aprender: hipoassimilação-hipoacomodação; hiperassimilação-hipoacomodação; e hipoassimilação-hiperacomodação⁹.

Desenvolvimento Infantil

O conceito de desenvolvimento infantil pode ser entendido como um processo que envolve vários aspectos: crescimento físico, maturação neurológica, construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitivas, social e afetiva da criança. O desenvolvimento adequado habilita a criança a atender à demanda do meio, tornando-a "competente" para responder às suas necessidades, considerando o seu contexto de vida¹⁰.

O desenvolvimento infantil relaciona-se diretamente com fatores biológicos e ambientais. Os fatores biológicos estão relacionados a danos ocorridos nos períodos pré, peri e pós-parto, que podem conduzir a deficiências e problemas no desenvolvimento neurológico. Neste grupo estão os distúrbios de ordem genética, malformações congênitas, prematuridade, hipóxia cerebral, meningites e condições da gestação da mãe (uso de drogas, fumo e doenças) que podem impactar o desenvolvimento da criança. Os fatores ambientais estão relacionados à exposição da criança aos estímulos e situações do meio, tais como condições de habitação, higiene, conforto, nutrição, estímulo familiar e vida social¹¹.

Neste contexto, a reabilitação é o processo pelo qual a criança com alterações no desenvolvimento poderá ser adequadamente estimulada com o objetivo de melhorar a funcionalidade das suas habilidades físicas, mental e/ou social. Nessa perspectiva, todo trabalho de reabilitação, independente da idade, deve estar centrado nas habilidades da criança, lembrando que sua integridade e dignidade devem sempre ser respeitadas. Para tal, importa que, ao planejar os programas de reabilitação e de apoio, o terapeuta possa impreterivelmente considerar os costumes, possibilidades e as estruturas da família e da comunidade, adequando sua proposta terapêutica às dificuldades e necessidades da criança¹².

No entanto, para orientar qualquer proposta terapêutica, a avaliação diagnóstica é a primeira etapa. Neste contexto, o objetivo do presente artigo é apresentar o relato de avaliação diagnóstica psicopedagógica de menino encaminhado à

clínica-escola por apresentar alterações no desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem.

MÉTODOS

Campo da pesquisa

A criança, submetida à avaliação psicopedagógica relatada no presente estudo, será tratada pelo nome fictício "Pedro". Pedro foi atendido pelo serviço de atendimento psicopedagógico, desenvolvido no âmbito de uma clínica-escola de uma instituição particular de ensino superior, localizada na grande São Paulo. A clínica recebe crianças, adolescentes e adultos encaminhados por serviços de saúde e educação e possui um protocolo de avaliação, por meio do qual todos os indivíduos encaminhados são avaliados. Pedro foi atendido em grupo de 5 crianças, da mesma faixa etária (9 anos)⁵.

Participante

É estudante do 3º ano do Ensino Fundamental I, com idade de 9 anos, lê e escreve com dificuldade, não apresenta problemas de comportamento e foi encaminhado ao atendimento psicopedagógico pelo Neurologista por apresentar:

- a) atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: refere-se a atraso no desenvolvimento de dois ou mais domínios: motricidade, linguagem, cognição, habilidades sociais ou aquelas requeridas em atividades da vida diária, e/ou ainda, uma inadequação no desenvolvimento que impossibilita a saudável sequência de estágios considerados importantes marcadores semiológicos de integridade do sistema nervoso central^{14,15};
- b) desatenção: refere-se à dificuldade de concentração ou à falta de atenção;
- c) dificuldade de aprendizado: refere-se a problemas na aquisição e uso de habilidades como leitura, escrita e matemática, conduzindo a rendimento escolar abaixo do esperado. As dificuldades de aprendizagem possuem etiologias diversas e são distintas dos transtornos de aprendi-

zagem, que são específicos e de origem neurobiológica. Assim, dificuldades de aprendizagem podem estar associadas a problemas pedagógicos, sociais, deficiência intelectual ou ser secundários a outros transtornos¹⁶.

F83: Transtornos específicos misto do desenvolvimento. Esta categoria agrupa transtornos que apresentam ao mesmo tempo sinais de um transtorno específico do desenvolvimento da fala e da linguagem, das habilidades escolares, e das funções motoras, mas sem a predominância suficiente de elementos para constituir o diagnóstico principal¹³.

F98.8: Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência. Inclui sintomas como comer unhas, déficit de atenção sem hiperatividade, enfiar os dedos no nariz, masturbação exagerada e sucção do polegar.

Instrumentos

Em conformidade com o protocolo implantado na clínica-escola citada, os instrumentos utilizados no processo e considerados para o presente estudo foram⁵:

- Desenho da Família: nessa atividade, observa-se a estrutura familiar, a fim de investigar como se dá a relação entre seus membros como um todo e individualmente;
- Desenho da Família Cinética: essa atividade busca compreender como se dá o estabelecimento de vínculos entre os membros da família;
- Desenho do Par Educativo: essa prova traz subsídios específicos para a compreensão da relação entre quem ensina, quem aprende, e o objeto de conhecimento, como é percebido pelo sujeito;
- Hora do Jogo Diagnóstica: a aplicação dessa prova tem como objetivo geral identificar a modalidade de aprendizagem do sujeito e de analisar como o mesmo se apropria do objeto de conhecimento desejado. Por outro lado, analisa-se, também, como ele lida com o não conhecer, como

ele trabalha com questões cognitivas relacionadas às habilidades mentais de classificar, ordenar e seriar;

- Sondagem da Escrita: essa prova tem por objetivo identificar o nível conceitual da escrita do sujeito: se ele já reconhece as letras, se já está alfabetizado ou não e como está seu processo de aquisição da leitura e escrita. Com base em Ferreiro é possível identificar em que nível de aquisição da leitura/escrita o paciente se encontra, dentro das seguintes possibilidades: pré-silábico, silábico, silábico alfabético, alfabético e ortográfico;
- Provas Piagetianas: tem por finalidade identificar o estágio do desenvolvimento cognitivo em que o sujeito se encontra. Para isso, foram aplicadas provas de conservação: conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos, conservação de quantidades contínuas e conservação de líquido (transvasamento);
- Entrevista com os Pais: pretende-se obter o máximo de informação possível sobre a história de vida do sujeito, a relação estabelecida entre ele, enquanto alguém com possibilidades de aprender, e os pais como aqueles que podem ensinar. Tem de se ter em conta não só o que é dito, mas também como é dito, bem como observar a linguagem corporal dos entrevistados.

Procedimentos

O processo de avaliação diagnóstica psicopedagógica ocorreu ao longo de 8 sessões, cada qual com duração de 60 minutos. Para o fortalecimento do vínculo paciente/terapeuta, foram desenvolvidas, ao término da aplicação de cada uma das provas, atividades lúdicas como brincadeiras, jogos diversos, montagem de quebra-cabeça, leitura de histórias e desenho livre.

Na primeira sessão, os responsáveis foram informados sobre os procedimentos de avaliação diagnóstica e sobre as normas da clínica-escola. Nessa sessão, foi ouvida a queixa principal dos pais com relação à criança. Após, os pais foram

liberados e foi desenvolvida atividade para estabelecimento de vínculo.

A sala para atendimento do grupo foi escolhida levando em consideração a necessidade de interação social e comunicação apresentadas por Pedro. A terapeuta escolheu uma sala pequena, com mesa redonda, que proporcionou uma maior aproximação dos integrantes e facilitou a comunicação. Os materiais disponibilizados para realização das atividades foram de uso coletivo, também pensando na proposta de interação social e comunicação.

Na segunda sessão, foi aplicado Desenho da Família; na terceira, Desenho da Família Cinética; na quarta, Desenho do Par Educativo; na quinta, entrevista com pais, na sexta, Hora do jogo Diagnóstica; na sétima, Sondagem da escrita; e, por fim, na oitava sessão, Provas Piagetianas.

Ao término das sessões de avaliação diagnóstica, os testes foram analisados de acordo com Andrade⁴ e as informações compiladas em um relatório, cujas informações foram compartilhadas e esclarecidas com o responsável pela criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da produção do paciente se deu conforme descrito a seguir.

Estabelecimento do Vínculo: na primeira sessão, o paciente não interagiu com o grupo. Comportou-se de maneira tímida, introvertida e apresentou problemas na fala (linguagem). Participou da atividade proposta (jogo pega-varetas), porém não demonstrou compreensão das regras.

Desenho da Família: após a consigna "desenhe uma família", Pedro desenhou os três membros da família (ele, pai e mãe); conforme Figura 1, notam-se esquemas corporais empobrecidos, olhos vazados e ausência de braços; observa-se que Pedro se desenhou ao lado da mãe; o tamanho relativo dos personagens foi evidenciado e a produção foi centralizada na folha; por fim, evidencia-se que Pedro desenhou a sua família real, composta por ele, pai e mãe, o que sugere uma percepção de relação saudável entre os membros.

Desenho da Família Cinética: nesta atividade foi solicitado o desenho de uma família fazendo alguma coisa. Pedro desenhou os personagens sem diferenciação de sexo; todos os membros da família num mesmo ambiente, porém cada um fazendo uma coisa diferente. Essa situação sugere comprometimento no vínculo familiar.

Desenho do Par Educativo: foi solicitado ao grupo o desenho de alguém aprendendo alguma coisa e alguém ensinando. Pedro se desenhou fazendo uma prova; observa-se no desenho que ele está ao lado de uma folha, com um lápis na mão; a ausência de ensinante sugere vínculo comprometido com quem ensina e não com o objeto de conhecimento (folha de prova); o tamanho do aprendente, o tamanho do objeto de conhecimento e o contato do aprendente com o lápis sugere vínculo saudável com o objeto de conhecimento.

Entrevista com os pais: durante a entrevista a mãe relatou que Pedro é autista (apesar dessa informação não constar no relatório médico), tem problemas na fala e dificuldades de socialização. Faz acompanhamento neurológico, fonoaudiológico e usa os medicamentos Risperidona e Tofranil. Na entrevista, foi evidenciado que Pedro tem um primo (filho de um tio por parte de mãe), com a idade de 7 anos, que também é autista. A mãe relatou que Pedro nasceu de parto normal, sem complicações e começou a falar com 1 ano 2 meses.

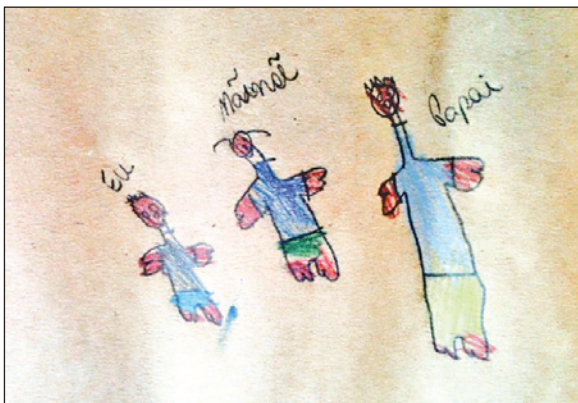


Figura 1 – Desempenho de Pedro na Prova da Família.

Hora do Jogo Diagnóstica: após apresentar a caixa, foi solicitado ao grupo para realizar a atividade. Pedro não fez inventário, pegou um livro e ficou folheando, depois pegou a lata de palitos e brincou um pouco, sem demonstrar muita vontade, por fim, fez um desenho, utilizando canetinhas e papel sulfite, porém não terminou. Essa atitude demonstra a dificuldade da criança em se apropriar do objeto de conhecimento desejado; o contato superficial com a caixa e com os objetos oferecidos sugere dificuldades em lidar com a situação e com o não conhecer.

Sondagem da Escrita: conforme Figura 2, a escrita de Pedro foi classificada como silábica-alfabética, sem o registro da sílaba de três letras, estando aquém do esperado para a idade, de acordo com a padronização do teste. As palavras ditadas ao paciente foram: elefante, rã, formiga, cachorro e tigre; e a frase foi: "O elefante pisou na formiga".

Frente às Provas Piagetianas, apresentou respostas perceptivas e de não-conservação, quando o esperado para a idade seria uma resposta cognitiva (lógica) e conservativa, próprias do estágio

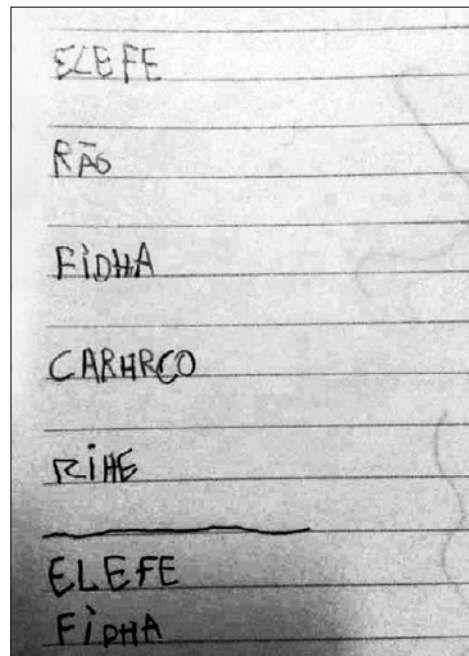


Figura 2 – Desempenho de Pedro na Sondagem da Escrita.

do desenvolvimento cognitivo operacional-concreto, adequado a crianças de 7 a 11 anos.

No mais, observações gerais com relação ao desempenho, comportamento e conduta do paciente durante o processo foram registradas conforme relato a seguir. Pedro esteve presente em todas as sessões e realizou todos os testes aplicados com dedicação. Utilizou o material de maneira adequada e se mostrou organizado devolvendo os lápis de cor na caixa correta, guardando borracha e apontador no estojo após o uso e recolocando cadeiras no lugar ao término das sessões.

Desde a primeira sessão, Pedro apresentou dificuldades relacionadas à interação social e comunicação (linguagem verbal). Nota-se o comprometimento do desenvolvimento da fala e da linguagem de forma acentuada, conforme descrição da CID-10 F83¹¹. Interagiu pouco com o grupo e com a psicopedagoga, limitando muitas respostas a "sim" ou "não". Respostas mais complexas, adequadas às perguntas, surgiam apenas quando abordado de forma mais precisa e individualizada, o que sinaliza prejuízos associados às possíveis alterações das funções cognitivas, dentre elas a linguagem, apresentadas pelo quadro (CID-10 F83).

Déficits relacionados às funções motoras, descritos na CID-10 F83, foram evidenciados durante a execução das atividades de Sondagem da Escrita, e nos Testes piagetianos, e percebidos também nas brincadeiras e jogos lúdicos (montagem de quebra-cabeça, pega-varetas, entre outras). Prejuízos relacionados à desatenção não foram evidenciados na avaliação, Pedro se mostrou atento às normas e às consignas solicitadas.

À medida que os encontros foram se constituindo, Pedro foi se integrando ao grupo, e essa integração pôde ser percebida em atitudes comportamentais, tais como: rir com os colegas diante de uma situação engraçada; chamar a terapeuta pelo nome; expressar o desejo de contar histórias diante dos testes projetivos (família, família cinética e par educativo) e contar sobre sua rotina diária.

Mesmo com evidente dificuldade de comunicação e socialização, Pedro não se isolou completamente do grupo. No decorrer dos encontros ao longo do processo diagnóstico, à sua maneira, esteve presente, realizando as propostas e participando das atividades lúdicas (jogos, contagem de histórias, desenho e pintura, dentre outras). Apresentou muitas vezes comportamento motor estereotipado e repetitivo, movimentando dedos e/ou mãos, fazendo caretas, rindo sozinho e evitando contato visual. Demonstrou também, durante a execução das atividades, a fixação por rotinas e regras.

Foi principalmente nas atividades lúdicas, a partir da 4ª sessão, que se tornaram evidentes uma melhor compreensão do grupo com relação às dificuldades apresentadas pelo Pedro (comunicação e coordenação motora fina). Essa evidência se embasa no auxílio que o grupo passou a prestar, ajudando-o em atividades onde o mesmo demonstrava mais dificuldades, esclarecendo com calma as regras dos jogos e esperando com paciência e respeito a sua resposta ou fala.

Com relação à modalidade de aprendizagem, Pedro foi classificado como Hipoassimilativo/Hipoacomodativo. Na hipoassimilação, ocorre pobreza de contato com o objeto, e déficit lúdico e criativo; na hipoacomodação, além de pobreza de contato com o objeto, ocorre também dificuldade na interiorização das imagens⁶.

Apesar dos déficits e prejuízos apresentados, Pedro cumpriu todas as atividades propostas. A avaliação psicopedagógica demonstrou déficits da aprendizagem da escrita, dificuldades relacionadas à coordenação motora e à comunicação (linguagem verbal), além de prejuízo no desenvolvimento cognitivo. Com relação aos aspectos emocionais, os resultados obtidos a partir das análises da produção da criança sugerem a existência de percepção saudável da estrutura familiar; vínculo saudável com o objeto de conhecimento, percepção de ausência de vínculo familiar, e vínculo comprometido com o ensinante. Essas informações sugerem que, com relação à dimensão afetiva da aprendizagem (dimensão

subjetivante), na qual opera a lei do desejo que permite dar um significado à ignorância¹⁶, Pedro apresenta potencial de aproximação do objeto do conhecimento para construção e apropriação da aprendizagem.

Frente ao desempenho do paciente nas atividades propostas, presume-se que as dificuldades de aprendizagem apontadas pelo relatório médico sejam oriundas, em parte, das alterações no desenvolvimento (CID-10 F83; F98-8), e em parte da falta de atendimento adequado às suas necessidades especiais, considerando a realidade das instituições públicas de ensino e das políticas sociais nacionais.

Assim, tendo em vista as dificuldades elencadas, e a importância do funcionamento independente e simultâneo dos aspectos afetivos e cognitivos do pensamento do sujeito que aprende, algumas recomendações para atendimento de Pedro são: acompanhamento psicopedagógico com oferecimento de atividades que contribuam para o desenvolvimento das suas habilidades cognitivas (pensar, simbolizar, perceber, criar, analisar, etc) e sociais (comunicação e linguagem), que favoreçam o desenvolvimento da coordenação motora fina e que possibilitem o processo criativo; e atividades que contemplem os aspectos emocionais e afetivos, favorecendo o contato com o objeto de conhecimento e alimentando o desejo que leva à aprendizagem. É importante também acompanhamento peda-

gógico, se possível, individualizado, visando à alfabetização, e um aprofundamento na análise das percepções da criança, a fim de se compreender a sua relação com quem ensina (ensinante).

CONCLUSÃO

A descrição do processo avaliativo da criança com alterações no desenvolvimento teve como objetivo ilustrar o processo diagnóstico psicopedagógico, seus instrumentos e possibilidades de interpretação de seus resultados. Dessa forma, a avaliação psicopedagógica permitiu uma análise abrangente do sujeito e de sua aprendizagem, contribuindo para a compreensão de como Pedro se coloca na construção do conhecimento, subsídios que auxiliarão ao encaminhamento do caso.

A avaliação psicopedagógica deve possibilitar o entendimento das especificidades e necessidades da criança, suas dificuldades, sua relação com o outro e com a aprendizagem, possibilitando delinear ações terapêuticas para atendimento dessas necessidades. Limitações e direções futuras apontam para o fato de que o atendimento em grupo não otimiza o processo de avaliação e o próprio desenvolvimento das crianças, exceto com relação à interação social e comunicação, uma vez que muitas crianças que chegam às clínicas de psicopedagogia podem requerer atenção individualizada para lidar com suas dificuldades.

SUMMARY

Psychopedagogical evaluation of one child
with developmental abnormalities: experience report

Objective: Present psychoeducational valuation report of child complaint changes in development. The case reported is a boy, 9 years old, attended by clinic-school located in greater São Paulo. The medical report tells developmental abnormalities, specifically developmental delay, learning difficulties with inattention, with a diagnosis of mixed specific developmental disorders and other specified behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (F83 and F98-8). **Methods:** The experience report was drawn from the description of the protocol used for evaluation which consisted of eight sessions in which the instruments were applied: Family drawing, Kinetics family drawing, Educative pair drawing, Diagnostic playtime, Writing survey, Piagetian tasks. **Results:** The psychopedagogic evaluation showed delayed literacy, and cognitive development, and difficulties in motor coordination, interaction and communication. There was perception of healthy link with the object of knowledge and healthy perception of the family structure, although there was perception of lack of link between family members and impaired with teacher. The psychopedagogic evaluation provided a comprehensive analysis of the subject and their learning, and routing suggestions based on the achieved results.

KEY WORDS: Psychopedagogy. Diagnosis. Learning.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp). Código de ética do psicopedagogo. Reformulado pelo Conselho da ABPp, gestão 2011/2013 e aprovado em Assembleia Geral em 5/11/2011. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-do-psicopedagogo>. Acesso em: 23/3/2015.
2. Bossa NA. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
3. Porto O. Psicopedagogia institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. São Paulo: Wak Editora; 2007.
4. Andrade MS. Psicopedagogia clínica: manual de aplicação prática para diagnóstico de distúrbios do aprendizado. São Paulo: Pó-luss Editorial; 1998.
5. Fernández AA. Inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
6. Weiss MLL. Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: Lamparina; 2012.
7. Paín S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
8. Fernández A. Os idiomas do aprendente. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
9. Khoury LP, Teixeira MCTV, Carreiro LRR, Schwartzman JS, Ribeiro AF, Cantieri CN. Manejo comportamental de crianças com transtornos do espectro do autismo em condições de inclusão escolar – Guia de orientação a professores 2014. Disponível em: <http://memnon.com.br/proesp2/assets/proesp2.pdf> Acesso em: 23/3/2015.

10. Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *J. Pediatr.* 2003;79:33-42.
11. Organização Mundial de Saúde – OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 1993.
12. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr.* 2004;80:104-10.
13. Shevell M, Majnemer A, Platt RW, Webster R, Birnbaum R. Developmental and functional outcomes at school age of preschool children with global developmental delay. *J Child Neurol.* 2005;20(8):648-53.
14. Gesell A, Amatruda CS. *Developmental diagnosis.* New York: Paidós; 1940.
15. Fonseca V. *Cognição, neuropsicologia e aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica.* Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2008.
16. Paín S. *Função da ignorância.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

Trabalho realizado no Centro Universitário FIEO-UNIFIEO, Osasco, SP, Brasil.

*Artigo recebido: 10/8/2015
Aprovado: 7/11/2015*

■