



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Maytê Pordeus Moreira

**AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA  
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa

JOÃO PESSOA

2015

MAYTÊ PORDEUS MOREIRA

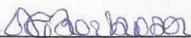
AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA HIPÓTESE  
DIAGNÓSTICA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa

Aprovado em: 03 / 10 / 2025.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana de Andrade Gaião e Barbosa  
(Orientadora)  
Universidade Federal da Paraíba

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup> Ms.<sup>ª</sup> Thereza Sôphía Jácome Pires  
(Membro)  
Universidade Federal da Paraíba

## AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

**Resumo:** A avaliação psicopedagógica auxilia o psicopedagogo a entender as possíveis causas da não aprendizagem, partindo dela o profissional poderá utilizar métodos próprios, no intuito de investigar e levantar hipóteses sobre tais dificuldades. Esta pesquisa teve como objetivo apresentar as contribuições da avaliação psicopedagógica na hipótese diagnóstica da Deficiência Intelectual. Para tanto, foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa de natureza descritiva, na qual foi considerada a análise das respostas obtidas através da abordagem de três aspectos do sujeito: cognitivo, pedagógico e emocional e com aplicação dos instrumentos: Anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Provas Operatórias de Piaget, Teste de Desempenho Escolar (TDE) e atividades de leitura, escrita, aritmética e interpretação textual. Participou desse estudo uma criança do sexo feminino, com idade de nove anos e dez meses, cursando o 4º ano do Ensino Fundamental de uma escola particular do município de João Pessoa- Paraíba. Com base nos dados percebeu que a idade cronológica da criança não condiz com sua idade mental, hipótese esta levantada no decorrer da aplicação dos testes, uma vez que a criança apresenta uma imaturidade cognitiva. Ao término do processo avaliativo, a criança foi encaminhada para um psiquiatra infantil, momento este em que foi dado o diagnóstico de Deficiência Intelectual leve.

**Palavras-chave:** Avaliação Psicopedagógica. Deficiência Intelectual. Aprendizagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se deu através de uma análise do processo de avaliação psicopedagógica de uma criança com queixa de dificuldade na leitura, escrita, aritmética e interpretação textual. Diante das observações, informações coletadas e resultados dos testes aplicados, foi levantada a hipótese diagnóstica de Deficiência Intelectual. Entendendo, assim, a deficiência como limitações no funcionamento cognitivo e um comprometimento nas habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento.

A escolha do referido tema se deu devido à carência de estudos anteriores que relacionassem a avaliação psicopedagógica e a Deficiência Intelectual, como também devido o surgimento da curiosidade de conhecer melhor a temática, a partir das dificuldades encontradas durante o estágio supervisionado III do curso de Psicopedagogia. Os atendimentos foram realizados no período de 02 de outubro de 2014 a 04 de dezembro de 2014, no Centro de Atendimento Psicopedagógico: Clínica-Escola, localizado na Universidade Federal da Paraíba.

As sessões tiveram como finalidade compreender a modalidade de aprendizagem, o nível cognitivo, avaliar a leitura, escrita, aritmética e interpretação textual de um aprendiz com suspeita de Deficiência Intelectual, devido suas características comportamentais e pedagógicas. No estudo, também foi possível relatar as técnicas utilizadas na avaliação psicopedagógica, onde foram realizadas aplicações de testes e atividades, no intuito de investigar e levantar hipóteses sobre as causas e fatores desencadeantes da dificuldade de aprendizagem, através da abordagem de três aspectos do sujeito: cognitivo, pedagógico e emocional.

Segundo Escott (2004), para a avaliação psicopedagógica é preciso encontrar a causa da não aprendizagem, colhendo informações referentes ao desenvolvimento do indivíduo, de suas relações familiares e nos grupos sociais em que o mesmo participa. Assim, a Psicopedagogia Clínica parte da história de vida do sujeito, procurando identificar sua modalidade de aprendizagem e compreender a influência de outros sujeitos envolvidos nesse processo, seja a família ou a escola, buscando, explícita ou implicitamente, as causas do não aprender.

O estudo tem como objetivo geral apresentar as contribuições da avaliação psicopedagógica na hipótese diagnóstica da Deficiência Intelectual. De modo complementar, têm como objetivos específicos: (a) descrever os instrumentos psicopedagógicos que auxiliam na identificação da Deficiência Intelectual; (b) identificar as dificuldades cognitivas e

pedagógicas da criança em atendimento e (c) salientar a importância do atendimento psicopedagógico para o deficiente intelectual.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA**

Na área clínica, o psicopedagogo atua com um papel investigativo em relação aos problemas que envolvem a aprendizagem e intervindo, diretamente com o sujeito, no intuito de sanar suas dificuldades e proporcionar melhor qualidade de vida para o indivíduo. Na prática psicopedagógica clínica é preciso que o profissional tenha um olhar observador, examinador, o qual possibilita condições para identificar os porquês da não aprendizagem. Ou seja, o psicopedagogo clínico atuará investigando e intervindo. Como afirma Escott (2004), no âmbito da Psicopedagogia Clínica, o objetivo não se limita apenas na contribuição da solução dos problemas de aprendizagem, mas também tem o papel de cooperar para a construção de um sujeito pleno, crítico e mais feliz.

A Psicopedagogia clínica procura entender o indivíduo nos seus mais variados âmbitos e contextos, sejam eles cognitivos, pedagógicos, emocionais, culturais, biológicos, sociais, bem como compreender a interferência que esses aspectos causam na aprendizagem, trabalhando juntamente com os pais ou responsáveis, professores, orientadores educacionais e demais profissionais que façam parte da vida do sujeito. Esses processos podem ser analisados a partir da avaliação psicopedagógica, que consiste também na investigação das causas do não aprender.

A avaliação psicopedagógica ou diagnóstico psicopedagógico consiste em um processo observador e investigativo, que por meio da coleta e análise de informações relevantes do sujeito, é possível verificar os vários elementos que influenciam no processo de ensino e aprendizagem do mesmo. Para Rubinstein (1996), o diagnóstico psicopedagógico pode ser comparado com um processo de investigação. Nesse processo, o psicopedagogo reproduz o papel do detetive à procura de vestígios, informações, selecionando-as criteriosamente e levando em consideração todos os aspectos que abarcam o processo de aprendizagem do indivíduo.

Weiss (2004) corrobora com o pensamento de Rubinstein (1996), afirmando que todo diagnóstico psicopedagógico consiste em uma investigação, uma busca acerca de algo que não está adequado com o sujeito em relação a um comportamento esperado. Na avaliação psicopedagógica é realizada a investigação, na qual procura-se compreender a forma que o

indivíduo aprende e os desvios que ocorrem nesse processo.

A avaliação está integrada na intervenção psicopedagógica e se fundamenta nas decisões voltadas à solução das possíveis dificuldades de aprendizagem, levando em consideração os contextos em que o indivíduo está inserido e também promove melhores condições para o desenvolvimento global do mesmo.

O diagnóstico psicopedagógico é uma das peças fundamentais para uma intervenção eficaz. Não é suficiente o psicopedagogo ter o aprimoramento das técnicas e testes, pois cada caso é único e exige do profissional, além do conhecimento teórico, um olhar sensível e singular. Cada paciente que chega à clínica traz consigo suas particularidades, suas relações sociais, suas bagagens emocionais, para o psicopedagogo é sempre um novo caso, uma nova história, que necessita de um novo olhar. Weiss (2002) afirma que a grande quantidade de instrumentos utilizados no diagnóstico não é suficiente para que haja do sucesso o mesmo, porém é necessária a eficiência e percepção do profissional em explorar as várias dimensões e aspectos revelados em cada momento do processo.

A avaliação psicopedagógica inicia-se com uma entrevista com os pais ou responsáveis pela criança, nela o psicopedagogo também irá analisar o material escolar, as atividades de leitura, escrita, matemática, como também aplicar testes e provas que avaliem o nível de pensamento e outras funções cognitivas. Além de fazer uso da observação direta do sujeito e de seus contextos. A princípio, deve-se verificar se a queixa trazida como motivo da procura do atendimento, não só descreve o sintoma, mas também pode trazer indícios que possam apontar o caminho a ser trilhado no processo de investigação.

Portanto, esse processo buscará a explanação de uma queixa, advinda do próprio indivíduo, da família ou da escola. Nesse caso, a queixa estará relacionada com o não aprender, com a dificuldade de aprendizagem ou com o aprender lentamente.

Segundo Paín (1985), no primeiro contato com a família é necessário construir hipóteses sobre os vários aspectos relevantes para a avaliação dos problemas relacionados à aprendizagem. Também é preciso entender o significado da queixa para a família, ou seja, perceber como os membros reagem comportamentalmente ao assumir a presença da dificuldade e quais são as suas expectativas em relação ao acompanhamento psicopedagógico.

O psicopedagogo pode usar como recurso da avaliação psicopedagógica a entrevista com a família. Com o uso da observação, ele poderá investigar o motivo da procura pelo atendimento. A partir da realização da anamnese poderá conhecer a história de vida do sujeito, entrevistar a criança, fazer contato com os professores ou outros profissionais que acompanhem a mesma, fazer a devolutiva de tudo que foi executado com o indivíduo e, se

preciso, encaminhar o caso para outros profissionais (RUBINSTEIN, 2002).

Dessa forma, Rubinstein (1996) aponta que o diagnóstico psicopedagógico clínico deve voltar-se para identificar o potencial de aprendizagem, buscar hipóteses para as causas do não aprender, impulsionar o aprendiz e os que estão em volta dele, com o intuito de construir uma explicação para os problemas de aprendizagem.

## 2.2 INSTRUMENTOS

Em seguida, serão elencados os instrumentos utilizados na avaliação psicopedagógica, bem como um pouco de seus objetivos e observações. Para o presente trabalho, foram utilizadas as seguintes provas psicopedagógicas: Anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Provas Operatórias de Piaget, Teste de Desempenho Escolar (TDE), atividades de leitura, escrita, aritmética e interpretação textual.

### 2.2.1 Anamnese

A anamnese é um dos instrumentos utilizados no diagnóstico psicopedagógico, ela consiste em uma entrevista realizada com os pais ou responsáveis da pessoa que está sendo avaliada e tem o intuito de resgatar a história de vida do sujeito, coletando informações relevantes que possam desvendar dados e fatos observados durante a avaliação, a partir dela também é possível chegar a uma hipótese diagnóstica, com base nas informações obtidas. Portanto, é necessário que o psicopedagogo esteja atento aos detalhes e registre-os com precisão.

A história de vida do sujeito em atendimento é interpelada através da anamnese, ou seja, procura-se obter o maior número possível de informações sobre a vida do mesmo, sempre documentando e analisando os dados (SAMPAIO, 2010). A entrevista engloba, desde os momentos da gestação e concepção, até os dias atuais. Trata-se de uma lembrança de dados importantes acerca da vida do indivíduo.

Para Weiss (2007), a anamnese é um dos pontos categóricos de uma boa avaliação psicopedagógica. Através da entrevista, será possível verificar a percepção da família acerca da história da criança, da angústia do não aprender, as expectativas, anseios, afetos, conhecimentos e tudo que se espera do sujeito.

### 2.2.2 Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA)

A Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem é um instrumento que auxilia no processo de avaliação psicopedagógica, ele foi idealizado por Jorge Visca, inspirado na

psicologia social de Pichon-Rivière, nos postulados da psicanálise e no método clínico da escola de Genebra, é um instrumento de fácil uso e avalia, através de uma entrevista, a aprendizagem (BOSSA, 2007). Conforme Visca (1987), o teste consiste em solicitar ao sujeito que mostre ao entrevistador, o que ele sabe fazer, o que lhe ensinaram a fazer e o que aprendeu a fazer, isso é chamado de consigna. Cada indivíduo tende a proceder de formas diferentes no momento em que houve a consigna.

A avaliação do teste baseia-se em três pilares que fornecerão a formulação de hipóteses que devem ser verificadas em outro momento do diagnóstico, sendo eles: a temática, a dinâmica e o produto. A temática consiste em tudo aquilo que o sujeito diz. A dinâmica é tudo aquilo que o sujeito faz, por meio de gesticulação, sons, postura corporal, pela própria fala, tom da voz. Por fim, o produto, que é tudo aquilo que a criança deixa registrado no papel.

Através da EOCA podemos observar qual a modalidade de aprendizagem da criança em questão, podendo ser esta hipoassimilativa, hiperassimilativa, hipoacomodativa, hiperacomodativa ou a assimilação e a acomodação podem estar em equilíbrio. *Hipoassimilativa*- A criança é muito tímida, fala pouco, não explora os objetos e costuma querer ficar em uma só atividade. *Hiperassimilativa*- Durante a atividade, a criança fala sobre diversos assuntos, faz perguntas, questionamentos, mas não costuma ouvir, pois ela já está formulando outra pergunta para o entrevistador. Ela pode prender-se aos detalhes e não observar o todo. *Hipoacomodativa*- Demonstra dificuldade no estabelecimento de vínculos emocionais e cognitivos. Assim como a hipoassimilativa, a criança também não explora muito os objetos e quer permanecer em apenas uma atividade. A criança pode ser confundida como um(a) menino(a) preguiçoso(a). *Hiperacomodativa*- A criança prefere copiar, tem dificuldade em criar, inventar. Aceita tudo, é muito obediente, submisso e com pouca autonomia.

A partir da aplicação da entrevista, o psicopedagogo poderá formular suas hipóteses, conforme as observações que foram feitas e levando em consideração a temática, a dinâmica e o produto. Sendo assim, o profissional poderá chegar a algumas conclusões, como por exemplo, qual o nível cognitivo da criança, qual o nível de leitura, se a criança tem dificuldade em organização, se tem iniciativa, identificar a modalidade de aprendizagem, suspeitar de algum distúrbio, analisar a coordenação motora da criança, entre outras hipóteses que possam ter relevância.

Segundo aponta Visca (1987), o que é relevante na EOCA é observar quais são os conhecimentos da pessoa que está sendo avaliada, quais são suas habilidades, seus anseios,

seus níveis de operatividade. É, a partir dessa entrevista, que o psicopedagogo poderá extrair suas hipóteses, o que futuramente irá contribuir para a intervenção.

### 2.2.3 Provas Operatórias de Piaget

As provas operatórias auxiliam na avaliação psicopedagógica no sentido de que é possível conhecer o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas do sujeito em atendimento, ainda é possível verificar o nível cognitivo em que a criança se encontra e se há a hipótese de atraso cognitivo em relação a sua idade cronológica. Segundo Visca (1987), as provas operatórias têm o intuito de determinar o nível de pensamento do sujeito.

Weiss (2003) corrobora com a ideia de Visca (1987), quando afirma que as provas têm por objetivo definir o grau de alcance das noções essenciais do desenvolvimento cognitivo, podendo detectar o nível de pensamento adquirido pelo sujeito.

É necessário que o psicopedagogo tenha em mente que, a aplicação de um pequeno número de provas de conservação, em uma mesma sessão, a elaboração cuidadosa das perguntas, evitando-se erros e conseqüente alteração no resultado das provas e a precaução para que não haja uma possível contaminação das respostas do sujeito, alternância das provas, consistem no bom procedimento para a aplicação do instrumento. As respostas do teste em questão são classificadas em três níveis: *Nível 1*: não há conservação, o sujeito não atinge o nível operatório nesse momento. *Nível 2*: as respostas apresentam oscilações ou não são completas. Em um momento conservam, outro não. E, por fim, *Nível 3*: as respostas demonstram aquisição da noção, sem vacilação.

### 2.2.4 Teste de Desempenho Escolar

O Teste de Desempenho Escolar (TDE) foi proposto por Lilian Milnitsky Stein, ele consiste em um instrumento psicométrico, que possibilita uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, são elas: a escrita, a aritmética e a leitura (STEIN, 1994). O teste avalia escolares de 2º a 7º anos do Ensino Fundamental, podendo ser utilizado, com algumas exceções, pelos 8º e 9º anos.

Conforme Stein (1994), o Teste de Desempenho Escolar é composto por três subtestes: escrita, aritmética e leitura. O subteste de escrita solicita que o avaliado escreva seu nome e outras palavras isoladas que são apresentadas a partir de um ditado. O subteste de aritmética solicita, primeiramente, a solução oral de problemas e, em seguida, a resolução de cálculos de operações matemáticas por escrito. E, a partir do subteste de leitura, a criança deverá ler as palavras isoladas solicitadas. Esse tem como objetivo avaliar o desempenho escolar,

especificamente nas áreas da escrita, aritmética e leitura. O instrumento deve ser aplicado de forma individual.

Segundo Stein (1994), para que o teste seja aplicado, é necessário que o psicopedagogo esteja familiarizado com as instruções para uma aplicação eficaz. O aplicador deverá explicar para a criança o que deve ser feito, instruí-la de como funciona o TDE. O levantamento de seus dados é feito registrando os itens respondidos de forma correta, cada item correto vale 1 (um) ponto. Cada subteste terá uma pontuação, a soma de todos os pontos subteste em questão é denominada Escore Bruto (EB). O somatório dos Escores Brutos dos três subtestes será o Escore Bruto Total (EBT).

O teste conta com algumas tabelas para a classificação dos Escores Brutos por série escolar, ao todo são seis tabelas, uma para cada série. Cada tabela é composta por uma classificação baseada no Escore Bruto de cada subteste (escrita, leitura e aritmética). As classificações podem ser três: Superior, Médio e Inferior, apenas os escores brutos para o 2º ano foram classificados em quatro níveis (Superior, Médio Superior, Médio Inferior e Inferior), a fim de que não ficassem agrupados em intervalos muito grandes.

#### 2.2.5 Atividades de Leitura, Escrita, Aritmética e Interpretação Textual

As atividades de leitura, escrita, aritmética, coordenação motora, reconhecimento das letras, de coordenação motora, identificação das características da personalidade da criança e de interpretação textual, são extremamente importantes para o diagnóstico psicopedagógico, pois a criança se diverte por meio de brincadeiras, jogos, brinquedos, tarefas e ainda é possível investigar o nível de aprendizagem da criança em atendimento e detectar as principais dificuldades de aprendizagem.

Os jogos e brincadeiras permitem que a criança tenha conhecimento sobre si mesma e sobre o mundo, eles contribuem tanto para o desenvolvimento da criatividade e raciocínio, quanto para seu desenvolvimento cognitivo e emocional (PEDROZA, 2005). Brenelli (1996) corrobora com a ideia de Pedroza (2005), afirmando que o jogo consiste em uma atividade que tem enormes contribuições para a educação de crianças, pois possibilita o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social, motor e ainda contribui para aprendizagem.

Em seguida, serão abordadas algumas definições e informações sobre a Deficiência Intelectual, que possibilitará um conhecimento prévio a cerca da deficiência e seus comprometimentos.

### 2.3 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

### 2.3.1 Definição

Estudar os transtornos do desenvolvimento infanto-juvenis não é uma tarefa fácil, mas que não pode ser deixada de lado, tendo em vista a grande incidência de doenças no âmbito do desenvolvimento do ser. Notadamente, a Deficiência Mental ou Retardo Mental é uma das mais conhecidas e reconhecidas no meio social. A sua evolução histórica é datada de muitos anos atrás, isto é, seus primeiros escritos são encontrados em estudos do século passado. Todavia, os pesquisadores buscam, a todo o momento, conhecer mais e melhor sobre os danos advindos com esse mal. E vários são os teóricos que se debruçam e buscam justificativas para a sua ocorrência. Partindo dessa perspectiva histórica, já recebeu várias denominações, sendo a mais recente, a Deficiência Intelectual, termo trazido pelo novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V, em sua 5ª edição (2014). Para tanto, por uma questão nosográfica e atual, o presente estudo adotará tal nomenclatura. Assim, a Deficiência Intelectual é entendida como um transtorno, de início no período do desenvolvimento, que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. (APA, 2014).

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento– AAIDD conceitua a Deficiência Intelectual como uma incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo. Outro critério para identificação da DI é que ela se manifesta antes dos dezoito anos de idade (AAMR, 2006).

Ao pensar sobre as limitações referentes à Deficiência Intelectual (DI) é relevante citar Santos e Morato (2002), quando definem que as alterações no comportamento adaptativo, ou seja, a capacidade que a pessoa tem de responder às exigências da vida cotidiana, elas consistem em habilidades sociais (vida social, trocas interpessoais), práticas (independência pessoal, atividades da vida diária) e conceituais (comunicação, aprendizagens escolares e profissionais).

A CID-10 corrobora com a AAMR, 2006 quando afirma que o comportamento adaptativo está sempre comprometido e conceitua retardo mental como:

Uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sociais. O retardo pode ocorrer com ou sem qualquer transtorno mental ou físico (CID-10, 1993).

O deficiente intelectual pode ter sérios comprometimentos no aprendizado e notável dificuldade de compreensão de normas e ordens. Mas, para que chegue a um diagnóstico preciso, é necessário que haja diversos sinais, um único aspecto não pode ser tomado como fator indicativo da DI.

### 2.3.2 Fatores Etiológicos

As causas mais comuns da deficiência intelectual englobam os fatores de origem genética, complicações no decorrer da gestação, durante parto ou após o nascimento da criança, ou seja, problemas relacionados a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais. A deficiência pode estar associada a aberrações cromossômicas (Trissomia 21, Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter, Síndrome do X frágil, Síndrome de Prader-Willi), mutações genéticas que levam a problemas do metabolismo (Síndrome de Lesch-Nyhan, Esclerose tuberosa, Fenilcetonúria), fetopatias ou embriopatias (retrovírus da AIDS, toxicomania materna, espinha bífida), traumas cranianos (acidente de trânsito, maus-tratos), prematuridade, paralisia cerebral, envenenamento, desnutrição, negligência, ingestão de álcool e outras drogas no período de gravidez (DUMAS, 2011).

Várias causas e fatores de risco podem levar à deficiência intelectual, no entanto, uma grande parte dos casos possui causa desconhecida, não sendo definida exatamente a etiologia. O DSM-IV (1994) aborda alguns fatores que são considerados causadores e de risco da DI, sendo eles:

*Fatores de risco e causas pré-natais:* São fatores que incidirão desde a concepção até o início do trabalho de parto e podem ser: desnutrição materna, má assistência à gestante, doenças infecciosas na mãe (sífilis, rubéola, toxoplasmose), fatores tóxicos na mãe (alcoolismo, consumo de drogas), efeitos colaterais de medicamentos, poluição ambiental, tabagismo, fatores genéticos (alterações cromossômicas), alterações gênicas.

*Fatores de risco e causas perinatais:* São os fatores que incidirão do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê e podem ser: má assistência ao parto e traumas de parto, hipóxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente), prematuridade e baixo peso (PIG - Pequeno para idade Gestacional), icterícia grave do recém-nascido.

*Fatores de risco e causas pós-natais:* Aqueles que incidirão do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser: desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global, infecções (meningoencefalites, sarampo), intoxicações exógenas (envenenamento por

remédios, inseticidas e produtos químicos), acidentes (trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas), infestações (neurocisticercose, larva da *Taenia Solium*).

Essas são apenas algumas possíveis causas, porém há incontáveis casos de Deficiência Intelectual onde a etiologia é desconhecida. A DI não é causada por nenhum desses fatores de risco sozinhos. Entretanto, constituem riscos, uns mais severos, outros menos, que convém evitá-los o máximo possível. Como exemplo disso, a rubéola não provoca, unicamente, um atraso intelectual; o consumo abusivo de bebida alcoólica durante a gravidez, também não; contudo, constituem sérios riscos se não houver a procura dos cuidados de saúde necessários para combater a doença ou se não for evitado o consumo de álcool durante a gestação.

### 2.3.3 Classificação

Com base no critério operatório, é possível dividir os graus de deficiência mental, segundo uma visão piagetiana. De acordo com Muller e Narbona (2005):

*O deficiente mental leve*, quando alcança seu desenvolvimento intelectual máximo, não domina as operações formais (abstratas), mas encontra-se no período das operações da lógica concreta, seus conhecimentos correspondem aos quatro ou cinco primeiros anos do ensino fundamental, inclusive a leitura, escrita. *O deficiente moderado*, além de mostra-se incapaz de pensamento abstrato, também não pode assimilar as operações lógicas concretas; suas aquisições correspondem a um nível “pré-escolar”. *O deficiente mental severo* não pode assimilar os conceitos intelectuais de tipo pré-operatório, ele age de acordo com esquemas circulares de pura rotina. *O deficiente mental profundo* não assimila todas as noções que correspondem ao período sensório-motor; seu nível intelectual não ultrapassa aquele que normalmente é atingido por uma criança de dois anos (MULLER E NARBONA, 2005).

Sobre os graus de comprometimento, distinguem-se habitualmente quatro níveis de gravidade do retardo mental: leve, moderado, grave/severo e profundo- em função das capacidades intelectuais da criança ou do adolescente e de suas dificuldades de adaptação. (DUMAS, 2011). A CID-10 (1993) também classifica o retardo mental em: leve, moderado, grave, profundo, outro retardo mental e retardo mental não especificado.

Em relação aos graus da deficiência, Pereira (2013) se posiciona da seguinte forma:

Essa classificação por graus de deficiência deixa claro que as pessoas não são afetadas da mesma maneira. Contudo, nos dias atuais tende-se a não enquadrar previamente as pessoas com deficiência intelectual em uma categoria baseada em generalizações ou comparações, mas sim considerando a pessoa de acordo com as relações estabelecidas socialmente, por exemplo, seu convívio familiar, os estímulos recebidos, etc. Assim, percebe-se que a deficiência pode até mesmo ser mais agravada ou menos agravada,

dependendo da qualidade das relações sociais do sujeito. Compreende-se que, dentro dessa definição, há um cuidado dos sistemas de apoio responsáveis por auxiliarem as pessoas com deficiência intelectual (PEREIRA, 2013).

#### 2.3.4 Deficiência Intelectual e Aprendizagem

Podem ser inúmeras as variáveis que influenciam na dificuldade de aprendizagem, podendo existir devido a fatores biológicos, fatores psicológicos, condições pedagógicas, como também o meio sociocultural em que a criança está inserida. Nesse sentido, O psicopedagogo tem o papel de proporcionar uma facilitação para a aprendizagem, com o objetivo de torná-la prazerosa, na qual seja possível exaltar as potencialidades da criança. O profissional deve analisar e intervir nos fatores que favorecem ou prejudicam uma boa aprendizagem.

A criança com DI consegue aprender a fazer muitas coisas e viver uma vida normal, assim como as demais crianças. Elas podem realizar tarefas que sejam úteis no âmbito familiar, escolar, social, contudo necessitam um pouco mais de tempo e de estímulos adequados. No contexto escolar, Mendes (1996) afirma que os deficientes intelectuais demonstram limitações referentes à atenção, concentração, memorização, criatividade, imaginação, leitura e escrita, porém conseguem vencer essa dificuldade, através de uma didática elaborada.

É nítida a dificuldade que o deficiente intelectual tem na aritmética, mesmo frequentando a escola, eles podem não conseguir o domínio das habilidades matemáticas básicas e conseqüentemente da linguagem matemática elaborada. Para que essa dificuldade seja sanada, Bartmeyer et al. (2013) afirma que é preciso ligar a linguagem matemática e a linguagem usual, para que haja um entendimento mais concreto das atividades relacionadas com a matemática e assim haver a aprendizagem dos conhecimentos matemáticos. Esse mesmo autor ainda afirma que, em relação ao manuseio de dinheiro, a maioria dos deficientes intelectuais apresenta déficit nessa atividade, pois requer maior esforço para eles. Contudo, essa limitação deve ser trabalhada, pois é imprescindível para sua independência e autonomia.

Ainda referente ao âmbito escolar, Pereira (2008) afirma que crianças com deficiência intelectual podem sofrer *bullying* devido aos seus menores acervos de competências sociais e com poucas relações de amizade, tendo maiores chances de serem excluídos.

#### 2.3.5 Deficiência Intelectual e Afetividade

Fierro (2004) afirma que o deficiente costuma ter uma maior dependência afetiva com as outras pessoas. Essa dependência é a forma duradoura do apego, um vínculo estabelecido desde os primeiros anos de infância, tendo maior aliança com a mãe e depois com as outras figuras adultas que a criança sente proteção. O apego tem alto valor de sobrevivência para a criança. Devido a esse apego, geralmente, os deficientes intelectuais demonstram comportamentos mais infantis em relação às outras crianças da mesma idade. Apresentam também certa dependência comportamental e de relações com os outros.

O nível de necessidade que o responsável terá ao atender às demandas do filho com DI varia conforme o grau de comprometimento, ou seja, a relação de dependência entre pais e filho tem relação direta com o grau de comprometimento (SILVA; DESSEN, 2004) e (NÚÑEZ, 2007).

### 2.3.6 Deficiência Intelectual e Estágios Operatórios

O desenvolvimento cognitivo do indivíduo ocorre por meio de estágios, são eles: sensorio-motor, pré-operatório, operatório concreto e formal. O estágio sensorio-motor, dura os até os dois primeiros anos de vida. Nessa fase, a criança constrói sua concepção de mundo a partir das sensações, percepções e movimentos. Logo após o estágio sensorio-motor, inicia-se o estágio pré-operatório que compreende o período de dois até sete anos. O marco desse estágio é o desenvolvimento da linguagem da criança, podendo socializar-se e comunicar-se com os outros (GOULART, 2005).

Beard (1978) afirma que nesse estágio ocorre a intuição, que consiste em uma fase em que a criança assimila sentenças imediatas sem passar antes por etapas mentais conscientes para sua formulação, deixando-se levar pela aparência, sem levar em consideração os fatos. Segundo Goulart (2005), no estágio pré-operatório, a criança não possui a noção de reversibilidade, ou seja, reverter um pensamento. Por volta dos cinco aos sete anos, o indivíduo já consegue pensar de forma semi-reversível, ou seja, sabe que a massa de modelar que foi transformada em salsicha poderá voltar ao estado anterior.

No terceiro estágio, o operatório concreto, que ocorre na faixa etária dos sete aos onze anos, Coutinho (1992) afirma que o sujeito apropria-se de vários conhecimentos, adquire a capacidade de consolidar as conservações de número, ou as operações infralógicas que são referentes à conservação física: peso, volume e substância. Assim como adquire as principais aquisições cognitivas matemáticas ocorridas no período, são a classificação e a seriação. Nessa etapa, a criança constitui o espaço, se tratando da conservação de comprimento, superfície, perímetros, horizontais e verticais.

Goulart (2005) afirma que é nesse estágio que a criança também desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem e causalidade. Assim como não existe mais a noção de irreversibilidade, ou seja, a criança passa a entender que é possível reverter um pensamento, uma ação no sentido inverso de uma anterior.

Chiarottino (1972) aponta que no estágio operatório concreto, a criança afirma que massas de modelar iguais, mas de formatos diferentes possuem a mesma quantidade, alterando apenas o formato da massa. Já em relação à conservação de líquido, Piaget afirma que a conservação da substância aparece entre sete e oito anos, a do peso entre nove e dez anos. No estágio operatório concreto a criança já tem noção de diferenciar aspectos e é capaz de refazer uma ação. Crianças com menos de seis anos, ainda não conseguem raciocinar de forma reversível (GOULART, 2005). Dessa forma, os conhecimentos acima descritos subsidiarão achados importantes, que serão a seguir descritos e os quais são objetos do presente estudo.

### **3 MÉTODO**

A presente pesquisa consiste em um estudo de caso que visa apresentar contribuições da avaliação psicopedagógica na hipótese diagnóstica da Deficiência Intelectual, onde serão analisados os resultados obtidos pelo participante do estudo, mediante a aplicação dos instrumentos, os quais contribuirão com achados importantes e para o diagnóstico, fazendo uso dos testes como ferramentas necessárias para a conclusão de uma hipótese diagnóstica.

#### **3.1 PARTICIPANTES**

##### **3.1.1 Caracterização do Participante**

O estudo de caso foi realizado com uma criança do sexo feminino (Y.G.), com idade de nove anos e dez meses, cursando o 4º ano do Ensino Fundamental de uma escola particular do município de João Pessoa- Paraíba. A queixa apresentada pelos pais foi de um atraso considerado na aprendizagem de leitura, escrita, interpretação textual e, principalmente, aritmética.

O atendimento psicopedagógico surgiu a partir de várias queixas formuladas pelas professoras da escola da criança e pela professora do reforço escolar. A menina chegou a ser levada à Fundação de Apoio ao Deficiente (FUNAD) e acompanhada por uma psicóloga. Porém, não foi verificada nenhuma melhora e a criança não conseguia acompanhar o ritmo da turma em que se encontra.

#### **3.2 INSTRUMENTOS**

Dentre os instrumentos utilizados na coleta de dados e para elucidação e conhecimentos das estratégias utilizadas pela criança, destacam-se: a Anamnese, que consiste na obtenção de informações relevantes da história de vida da criança, através de uma entrevista realizada com os pais da mesma, essa é uma das ferramentas mais importantes no processo de observação, pois possibilita o fechamento de um diagnóstico com mais segurança, o instrumento é composto por um roteiro de perguntas que subsidiam informações importantes que ocorrem/ocorreram ao longo da vida da criança. Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), que objetiva investigar o modelo de aprendizagem do sujeito e observar alguns aspectos como reação da criança, organização, apropriação, imaginação, criatividade, passividade. Provas Operatórias de Piaget, que tem por objetivo auxiliar na identificação e acompanhamento do desenvolvimento cognitivo do indivíduo. O Teste de Desempenho Escolar (TDE), que possibilita verificar quais as áreas da aprendizagem escolar estão preservadas ou prejudicadas no examinando. E as atividades de leitura, escrita, aritmética e interpretação textual, onde foram utilizados alguns exercícios, jogos, brincadeiras com o intuito de avaliar a leitura, escrita, aritmética, compreensão e interpretação textual, reconhecimento de letras.

### 3.3 PROCEDIMENTO

Inicialmente, os pais da criança (Y.M.) buscaram atendimento no Centro de Atendimento Psicopedagógico Clínica: Escola (CAPP- CE), localizado no Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, a qual consiste em um espaço que oferece atendimento a crianças, adolescentes, adultos ou idosos, que apresentam problemas relacionados à aprendizagem, esses atendimentos contam com avaliações e intervenções junto ao paciente, aos familiares e à escola, no intuito de sanar essas dificuldades. As sessões são realizadas por alunos do sexto e sétimo período do curso de Psicopedagogia, no decorrer das disciplinas de Estágio Supervisionado III e IV. O estudo foi desenvolvido durante nove sessões, ocorridos nas quintas-feiras, no horário de 18h às 19h, o primeiro atendimento ocorreu no dia 02 de outubro de 2014 e o último no dia 04 de dezembro de 2014. Esse estudo seguiu os critérios éticos exigidos pela resolução 466/12 CNS, como também foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ressaltando a garantia do sigilo e preservação da criança.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa descritiva, que possibilita uma relação entre pesquisador-participante dinâmica e de parceria na construção das informações. Os dados analisados foram categorizados e submetidos à análise de conteúdo qualitativa (BARDIN, 1977), através de procedimentos estatísticos da análise descritiva.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise teve o foco nos aspectos pedagógicos, emocionais e cognitivos baseado nos instrumentos utilizados, Anamnese, Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem (EOCA), Provas Operatórias de Piaget, Teste de Desempenho Escolar (TDE), atividades de leitura, escrita, aritmética e interpretação textual, como também na observação direta da criança em estudo.

### **4.1 ASPECTOS PEDAGÓGICOS**

Com base nos aspectos escolares, coletados na anamnese, a mãe afirmou que a professora do reforço escolar alegou não saber lidar com “esse tipo de caso” e pediu que a família procurasse uma psicopedagoga. A partir dessa queixa formulada pela professora, a menina foi encaminhada para a FUNAD e foi acompanhada por uma psicóloga, a profissional realizou algumas atividades matemáticas, de interpretação textual e o desenho da família. A mesma afirmou que a menina não iria conseguir se desenvolver e aprender como as outras crianças, pois tinha um déficit e que isso nunca mudaria, ela seria sempre lenta. Diante das duas falas dessas profissionais, foi possível analisar alguns pontos cruciais da avaliação psicopedagógica, pode-se afirmar que o fato da professora não saber lidar com o caso e o fato da psicóloga afirmar que criança tem déficit e nunca conseguirá se desenvolver como as outras crianças, pressupõe-se que o caso não se restringe apenas à dificuldade de aprendizagem, e sim, problema de nível cognitivo.

A partir da anamnese foi possível obter informações no âmbito pedagógico, no que se refere à dificuldade da criança em acompanhar o ritmo da turma. A afirmação dada pela professora, de que a aluna deve sentar-se na cadeira da frente, com a finalidade da mesma não se desconcentrar, corrobora com as informações dadas pelos pais em relação à dificuldade da filha de concentração, atenção e memorização. Como afirma Mendes (1996) no âmbito escolar, os deficientes intelectuais apresentam problemas referentes à memorização de sons e imagens, à leitura e escrita, o seu léxico é carente de informações, bem como apresentam dificuldade na atenção e concentração.

Ainda com a Anamnese, foram coletadas informações no âmbito pedagógico, a partir da fala da mãe, onde afirmou que a filha não consegue acompanhar as séries, que, na escola, a criança vem passando de ano, porque não se pode reprovar. A mãe ainda afirmou que a garota fazia reforço escolar, mas permanecia do mesmo jeito. Que estudava com a filha, mas na hora da prova ela não fazia nada. Complementou a fala dizendo que quando pedia para a menina ir ao supermercado, ela não sabia contar o troco. Deficientes intelectuais, geralmente, apresentam déficit no manuseio de dinheiro, que é uma atividade mais complexa. Porém, é necessário que essa dificuldade seja trabalhada. Para isso, primeiramente, deverá ser verificado o nível de pensamento da criança, após essa verificação será possível trabalhar as noções matemáticas, essa atividade é fundamental para a sua independência e autonomia em aspectos da vida diária (BARTMEYER et al, 2013).

Foi possível verificar também, a partir da fala dos pais, que os mesmos eram cientes de que a filha não era preguiçosa, mas havia algo que bloqueava o aprendizado da criança. Conforme Tédde (2012), a Deficiência Intelectual consiste no termo usado para indivíduos que apresentam certas limitações no seu funcionamento cognitivo e no desempenho de tarefas como as de atividades da vida diária, de comunicação e de relacionamento social. Estas limitações ocasionam uma maior lentidão na aprendizagem e no desenvolvimento dessas pessoas.

Através da Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, pôde-se verificar que a modalidade de aprendizagem da criança é hiperacomodativa, a menina prefere copiar, tem dificuldade em criar, inventar. Aceita tudo, é muito obediente, submissa e com pouca autonomia. Em relação ao nível de leitura é considerado silábico. Porém, conforme a idade da criança, ela deveria estar no nível alfabético.

Segundo Ferreiro e Teberosky (2008), nesse nível de leitura, a criança descobre que pode existir relação entre a fala e a escrita. Pode haver também a noção da relação entre os aspectos gráficos e sonoros das palavras. Em geral, a criança representa uma grafia para cada pronúncia oral, mas sua preocupação está mais em resolver quantas letras precisa para escrever uma palavra.

Durante a EOCA, a partir das perguntas feitas à criança, foi possível verificar, na fala da mesma, que ela não gosta da disciplina de matemática, porque tem muitas contas e ela nunca gostou da matéria. Conforme Bartmeyer et al. (2013), os deficientes intelectuais, mesmo passando pela escola, podem não conseguir o domínio das habilidades matemáticas básicas e conseqüentemente da linguagem matemática elaborada. Para que essa dificuldade seja sanada é preciso ligar a linguagem matemática e a linguagem usual, para que haja um

entendimento mais concreto das atividades relacionadas.

A partir do Teste de Desempenho Escolar, os resultados foram alarmantes, utilizando-se a tabela das normas para o 4º ano, tem-se que a menina apresenta um desempenho inferior no Subteste de Escrita, Aritmética, Leitura e um desempenho inferior esperado para sua série no Escore Bruto Total. Salientando que seu escore em Escrita, Aritmética, Leitura situa-se numa faixa bastante inferior àquele esperado para o seu nível de escolarização. Segue a tabela abaixo que ilustra os resultados obtidos e esperados conforme a série e a idade da criança:

	Escore Bruto (EB) a partir da Série Escolar	Previsão de Escore Bruto (EB) a partir da Idade	Classificação
Escrita	14	22	Inferior
Aritmética	09	13	Inferior
Leitura	39	58	Inferior
Total (EBT)	62	93	Inferior

Quando se toma a idade dessa criança (9 anos e 10 meses) e se faz uma previsão dos escores brutos para cada subteste consultando as tabelas, verifica-se que na faixa etária de 9 anos, a criança está num nível de escolarização bastante inferior aos escores médios estimados para cada um dos subtestes. Assim, os resultados da criança parecem evidenciar que quanto ao seu desempenho escolar nas áreas da linguagem, o seu nível de conhecimento de escrita de palavras não está adequado ao seu nível de aprendizagem escolar. Referente à aritmética, a menina apresenta um nível de conhecimento de cálculos aritméticos abaixo do esperado para o 4º ano do Ensino Fundamental. E comparando o nível de leitura em que ela se encontra, com o seu nível de escolarização, percebe-se que está em uma faixa bastante inferior ao esperado. Esses resultados no TDE indicam que, referente a comparações dos níveis de escolarização, conforme a série e as previsões a partir da idade, a menina tem resultados bastante baixos quando comparados com o padrão desses dois níveis.

Com as atividades complementares, a criança demonstrou falta de noção de ortografia, trocas, omissões e adições. Em atividades mais simples, elaboradas para crianças menores, a menina apresentou muita dificuldade. Em umas dessas atividades, a menina não soube reconhecer os meios de transporte. As atividades extras que foram realizadas de leitura, escrita e aritmética corroboram com os resultados obtidos no Teste de Desempenho Escolar.

Ainda durante as atividades, foi pedido para que a criança circulasse as atividades que gostava de fazer, ela circulou que gostava de brincar, comer, assistir televisão, mas não gostava de estudar. É possível que a criança não tenha interesse em estudar devido às suas limitações na aprendizagem dos conteúdos. A Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento– AAIDD conceitua a deficiência intelectual como uma incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo (AAMR, 2006). Essa limitação afeta a vida social, trocas interpessoais, comunicação, aprendizagens escolares e profissionais.

#### 4.2 ASPECTOS EMOCIONAIS

A partir da Anamnese, os pais informaram que a filha está acima do peso e essa condição existe porque a criança é muito ansiosa e ameniza esse comportamento com a comida. São frequentes os problemas relacionados à alimentação em pessoas com Deficiência Intelectual, influenciando direta ou indiretamente sob a questão nutricional (MOURA. A. et al., 2013). Também foi possível observar que a criança é totalmente dependente dos pais, os mesmos alegam que a filha não faz nada sozinha, sempre precisa de auxílio para qualquer atividade. Silva e Dessen (2004) e Núñez (2007) afirmam que o grau de comprometimento da Deficiência Intelectual determina o nível de necessidade que o responsável terá ao atender às demandas do filho com DI. Ou seja, a relação de dependência entre pais e filho tem relação direta com o grau de comprometimento.

Durante a Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, onde ocorreu o contato inicial entre a estagiária e a criança. Já na primeira sessão, a menina fez uma cartinha para a estagiária e escreveu: ‘tia te amo’. A partir desse fato e da observação, foi possível analisar que a criança demonstra apegar-se emocionalmente com muita facilidade. Assim como em outros momentos da EOCA e da observação, foi constatado que a criança conversa sobre assuntos infantilizados, levando em consideração sua idade cronológica.

Fierro (2004) afirma que o deficiente costuma ter uma maior dependência afetiva com as outras pessoas. Essa dependência é a forma duradoura do apego, um vínculo estabelecido desde os primeiros anos de infância, tendo maior aliança com a mãe e depois com as outras figuras adultas que a criança sente proteção. O apego tem alto valor de sobrevivência para a criança. Devido a esse apego, geralmente, os deficientes intelectuais demonstram comportamentos mais infantis em relação às outras crianças da mesma idade. Apresentam também certa dependência comportamental e de relações com os outros.

Referente à Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem, os resultados foram

quanto à temática, dinâmica e produto. Em relação à temática, as questões apresentadas foram: fala muito durante todo o tempo da sessão (a menina conversou bastante e fazia algumas perguntas), verbaliza bem as palavras, expressa com facilidade, mostra-se retraída para se expor (à princípio, apresenta-se tímida, mas logo começa a conversar e expressar-se) e conversa com o terapeuta sem constrangimento.

Quanto à dinâmica, sabe usar o tom de voz adequadamente, não gesticula muito para falar, consegue ficar assentada, tem atenção e concentração, pensa antes de criar ou montar algo, não apresenta baixa tolerância à frustração, não tem persistência e paciência (em um momento da atividade, a menina precisou fazer a ponta do lápis, porém não conseguiu e logo pediu para que a estagiária apontasse o lápis para que ela pudesse pintar), realiza as atividades com capricho (realizou as atividades cuidadosamente, inclusive o desenho que fez para a estagiária), não se mostra desorganizada e descuidada, possui hábitos de higiene e zelo com os materiais, não guarda os materiais que usou (pegou novos materiais, mas não guardou os outros), não apresenta iniciativa (a princípio, ficou sem reação e não sabia o que fazer com os materiais), não possui boa postura corporal, não faz brincadeiras simbólicas, expressa sentimentos nas brincadeiras, leitura não adequada à escolaridade (durante a atividade, a menina e a estagiária fizeram um bingo de letras e ela apresentou bastante dificuldade na brincadeira, inclusive na leitura).

Quanto ao produto, desenha e depois escreve (isso ocorreu na confecção do desenho para a estagiária), apresenta os seus desenhos com forma e compreensão (após a confecção do desenho, foi perguntado o significado do mesmo e ela demonstrou essa característica), sente prazer ao terminar sua atividade e mostrar, sente-se incapaz para executar o que foi proposto (quando foi pedido para que a menina fizesse a atividade, ela demonstrou-se um pouco de falta de iniciativa), os desenhos não estão ao nível da idade do entrevistado (os desenhos são um pouco infantilizados), prefere os materiais que lhe possibilite construir, montar, criar (a garota preferiu pintar, montar o quebra-cabeça, jogar e desenhar), não fica presa no papel e lápis, executa a atividade com tranquilidade e é criativa.

Durante a realização de uma das atividades complementares, que consistia em uma tarefa referente às características da personalidade da criança, a menina denominou-se como brincalhona, corajosa, amiga, alegre, quieta, feliz, educada, medrosa, tímida, simpática, brava e cansada. A garota alegou que ficava brava quando a professora passava atividades de matemática e se irritava também quando os colegas da escola falavam mal e zombavam dela, a estagiária perguntou diversas vezes o porquê dos colegas debocharem dela, mas a mesma se recusou a responder e não quis continuar o assunto. Diante da atitude da criança, supõe-se que

os outros alunos podem zombar dela devido ao seu sobrepeso ou a sua dificuldade de acompanhar o ritmo da turma.

Pereira (2008) aponta que o bullying tem maiores chances de ocorrer entre crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais, abarcando os indivíduos com Deficiência Intelectual, pois parcela considerável desse grupo é composta por indivíduos com menor acervo de competências sociais e com poucas relações de amizade, tendo maiores chances de serem excluídos.

#### 4.3 ASPECTOS COGNITIVOS

Com a anamnese foi possível levantar dados em relação ao desenvolvimento da criança, a mãe alegou que não houve problemas durante a gestação, o parto foi normal, a criança chorou ao nascer, não nasceu cianótica, não ficou na incubadora e não houve compressão do cordão umbilical. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, a mãe afirmou que a filha não demorou a andar, nem a falar (em torno do um ano de idade), teve o controle esfinteriano e enurese noturna por volta dos dois/três anos, os pais não lembram quando iniciou o controle cervical e quando a filha começou a sentar. Em relação à comunicação, nunca fez tratamento para linguagem, nem apresenta atraso, a fala e vocabulário são normais. Os deficientes intelectuais terão um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, haverá um retardo para falar, andar e se desenvolver como as demais crianças (DORNELAS; DUARTE; MAGALHÃES, 2014). Após a realização da anamnese, não foi possível levantar nenhuma suspeita da Deficiência Intelectual, pois os pais afirmaram que a criança teve um desenvolvimento normal.

Em relação aos aspectos cognitivos, durante as Provas Operatórias de Piaget foi possível verificar a confusão e contradição das respostas dada pela criança, suas respostas oscilavam frequentemente, ora respondia certo e justificava errado, ora respondia errado e justificava certo, mostrando não ter noção das respostas que eram dadas. Quando uma mesma pergunta era elaborada de formas distintas, as respostas não eram iguais. Caso desse a resposta correta, não demonstrava certeza, a maioria de suas justificativas não tinha nexos e quando tinham, eram respondidas de forma infantilizada, carentes de domínio, parecia estar chutando a resposta. Foi constatado que a criança não tem noção nenhuma de conservação, como também não há noção de espaço, localização e utilização da régua. Não tem muita noção de dicotomia, de critério de classificação.

Ainda com base nas Provas Operatórias, foi possível verificar que na prova de pequenos conjuntos discretos de elementos, ela encontra-se no nível 2, algumas vezes admite

e outras nega a conservação. Na prova de conservação de líquido, encontra-se no nível 1, não possui noção de conservação de quantidade, quando não conserva as três modificações, a criança não atingiu o nível operatório. Na prova de conservação de massa, não possui noção de conservação de massa, quando admite que a quantidade de massa se altera quando a mesma massa muda de formato. Na prova de dicotomia, encontra-se no nível 2, pois consegue agrupar a primeira vez, mas tem dificuldade na mudança de critério para reagrupar formas diferentes. Apresenta muita dificuldade em estabelecer critérios. Pôde-se verificar que a maioria dos resultados nas provas operatórias ficaram no nível 2, ou seja, as respostas apresentam oscilações ou não são completas. Em um momento conservam, outro não. Já em outras provas, os resultados foram extremamente insatisfatórios.

Conforme Beard (1978), a intuição é uma etapa que ocorre no estágio pré-operatório (de dois a sete anos), ela consiste em uma fase em que a criança assimila sentenças imediatas sem passar antes por etapas mentais conscientes para sua formulação, deixando-se levar pela aparência, sem levar em consideração os fatos. Como exemplo disso, quando são colocadas as mesmas quantidades de fichas azuis e vermelhas, mas as azuis ficam mais afastadas umas das outras e as vermelhas mais próximas, logo, a criança afirmaria que a fila azul tem mais fichas, pois os espaços são maiores. Diante disso, fica constatado que o sujeito leva em consideração apenas a apresentação e ainda não adquiriu a estrutura de número, de quantidade. Essa etapa onde a criança tem o pensamento intuitivo baseado na percepção ocorre por volta dos quatro anos.

Segundo Goulart (2005), no estágio pré-operatório, a criança não possui a noção de reversibilidade, ou seja, reverter um pensamento. Por exemplo, nas provas operatórias, a criança não entende que a bola de massa de modelar, quando transformada em uma salsicha, não pode ser novamente transformada em bola ou que a água do copo, sendo colocada na taça pode retornar à taça. Por volta dos cinco aos sete anos, o indivíduo já consegue pensar de forma semi-reversível, ou seja, sabe que a massa de modelar que foi transformada em salsicha poderá voltar ao estado anterior.

O estágio operatório concreto ocorre, aproximadamente, na faixa etária dos sete aos onze anos. Conforme Coutinho (1992), nesse estágio, o sujeito apropria-se de vários conhecimentos, adquire a capacidade de consolidar as conservações de número, ou as operações infralógicas que são referentes à conservação física: peso, volume e substância. Assim como adquire as principais aquisições cognitivas matemáticas ocorridas no período operatório concreto são a classificação e a seriação. Nesse estágio, a criança constitui o espaço, se tratando da conservação de comprimento, superfície, perímetros, horizontais e

verticais. Goulart (2005) afirma que é nesse estágio que a criança também desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem e causalidade. Assim como não existe mais a noção de irreversibilidade, ou seja, a criança passa a entender que é possível reverter um pensamento, é possível reverter uma ação no sentido inverso de uma anterior.

Um exemplo de conservação de peso é tido quando ao apresentar à criança duas bolas iguais de massa de modelar e fazer em uma delas o formato de bola e na outra o formato de uma salsicha. Nos estágios anteriores, a criança poderia afirmar que a salsicha continha mais massa que a bola, devido ao formato da massa ser maior. Já no operatório concreto, a criança afirma se tratar da mesma quantidade, alterando apenas o formato da massa. Já em relação à conservação de líquido, Piaget afirma que a conservação da substância aparece entre sete e oito anos, a do peso entre nove e dez anos (CHIAROTTINO, 1972).

Um exemplo de conservação de líquido é colocar água em dois copos e depois despeja essa mesma quantidade em outros copos, porém de formatos diferentes, para que a criança diga se as quantidades continuam iguais. Nesse estágio, a resposta é positiva, pois a criança já tem a noção de diferenciar aspectos e é capaz de refazer uma ação. Crianças com menos de seis anos, poderiam responder de forma negativa, pois ainda não conseguem raciocinar de forma reversível (GOULART, 2005).

Conforme citam os autores acima, a criança com nove anos encontra-se no estágio operatório concreto, ela já possui aquisições cognitivas matemáticas, sendo elas: a classificação e a seriação. Nesse estágio, a criança tem noção de espaço, tempo, conservação de comprimento, conservação de peso e matéria. Assim como a noção de reversibilidade. Porém, os resultados das provas operatórias, mostram que a criança não tem noção de reversibilidade, conservação de peso, líquido, superfície, matéria, além de não tem domínio de classificação e seriação. Diante disso, a partir dos resultados, é possível afirmar que a criança não se encontra no estágio operatório concreto, estágio esse apropriado para sua idade cronológica.

Já o estágio pré-operatório, que varia de dois a sete anos, a criança leva em consideração apenas a apresentação, assimila as sentenças de forma imediata e ainda não adquiriu a estrutura de número. Assim como não existe a noção de reversibilidade de pensamento ou ação, por volta dos cinco aos sete anos, o sujeito pensa de forma semi-reversível. Porém, os resultados das provas de conservação de pequenos conjuntos discretos e da prova de conservação de matéria mostram não tem noção de conservação de matéria e de reversibilidade. Diante disso, a partir dos resultados, é possível afirmar que a criança se encontra no estágio pré-operatório, estágio esse inapropriado para sua idade cronológica.

Baseado em todas as informações obtidas durante a avaliação psicopedagógica e nas observações coletadas durante o processo, pode-se afirmar que a queixa trazida pelos pais é, de fato, real, pois a menina apresenta enormes dificuldades na leitura, na escrita, na matemática e na interpretação textual. Assim como todos os instrumentos aplicados durante o processo de avaliação psicopedagógica puderam levar a resultados que a idade cronológica da criança não condiz com sua idade mental.

Partindo da hipótese diagnóstica de Deficiência Intelectual, levantada durante o processo de avaliação psicopedagógica, a estagiária solicitou o encaminhamento para um médico psiquiatra e a criança foi diagnosticada como deficiente intelectual leve.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O psicopedagogo é um profissional capacitado para atuar clinicamente de forma avaliativa e terapêutica, a fim de compreender os processos do desenvolvimento e das aprendizagens humanas, recorrendo a métodos próprios para solucionar os problemas que dificultem ou impeçam a aprendizagem do indivíduo.

A partir da elaboração deste artigo, foi possível evidenciar a realidade de um estudo de caso, que alcançou os objetivos traçados na introdução do mesmo. O trabalho, aqui apresentado, deixa clara a eficiência dos instrumentos utilizados na avaliação psicopedagógica, bem como a importância da mesma para o auxílio do diagnóstico da Deficiência Intelectual. Além do mais, fica constatada a necessidade do profissional da área de conhecer, com propriedade, a consistência, as funções e os objetivos de cada método e técnica utilizada para a identificação das causas da não aprendizagem, possibilitando uma avaliação responsável e eficaz.

Baseado no que foi descoberto, vale ressaltar também a importância da avaliação psicopedagógica para a adaptação curricular do deficiente intelectual, pois a partir dela será possível que a escola entenda que a criança possui uma limitação a nível cognitivo e a equipe pedagógica poderá trabalhar com essa criança de forma diferenciada, procurando conhecer os pontos fracos e fortes da mesma para fazê-la avançar pelos meios mais apropriados. Devido os deficientes intelectuais terem dificuldades em aprender conteúdos abstratos, será necessário contextualizar as atividades e os conteúdos com situações do cotidiano, pois facilitará o seu aprendizado. Também é necessária a flexibilização do tempo de realização da atividade, conforme o ritmo da criança e repetindo as etapas sempre que for preciso.

Durante o processo de avaliação psicopedagógica, a principal limitação encontrada por mim ocorreu na aplicação das provas operatórias de Piaget, pois a criança não respondeu

corretamente aos comandos em provas de idades inferiores a sua, portanto pensei que eu não estava sabendo aplicá-las corretamente, chegando a duvidar da minha capacidade enquanto profissional. Então, nas sessões seguintes, reapliquei as provas pausadamente e com muita cautela, porém os resultados ainda permaneciam insatisfatórios, assim pude constatar que as provas estavam sendo aplicadas de forma correta e entender que criança não dava as respostas esperadas para sua idade cronológica, pois havia uma limitação cognitiva.

Diante de tudo que foi vivenciado nesse processo, o mais gratificante, sem dúvidas, foi poder ajudar a família a entender o porquê da criança não se desenvolver como as demais, das queixas formuladas pelas professoras e as causas das dificuldades pedagógicas, esses questionamentos vinham sendo feitos pelos pais há anos e era angustiante não terem respostas que esclarecessem os fatos, portanto, permitir que eles tenham conhecimento do motivo das limitações da filha foi de extrema satisfação e realização enquanto profissional.

Portanto, considero importantíssimo o papel desempenhado pelo psicopedagogo clínico, pois pude perceber que avaliar um paciente que apresenta algum tipo de dificuldade de aprendizagem é uma experiência muito compensadora, tanto para o psicopedagogo, quanto para o paciente e para a família. Esse processo de descobertas e aprendizagens foi de suma importância para a formação acadêmica, construção não só profissional, como também, pessoal. Durante a construção do trabalho foi possível perceber que o estudo permitiu o aprimoramento do olhar psicopedagógico, o desejo de fazer mudanças, de ampliar olhares e adquirir novos conhecimentos. Acredita-se que os resultados obtidos poderão contribuir para estudos posteriores que relacionem a temática da avaliação psicopedagógica com a Deficiência Intelectual.

## PSYCHOPEDAGOGIC ASSESSMENT AND CONTRIBUTIONS IN THE EVENT OF INTELLECTUAL DISABILITY DIAGNOSTIC

**Abstract:** A psychoeducational evaluation assists the educational psychologist to understand the possible causes of not learning, starting her professional may use own methods in order to investigate and make hypotheses about such difficulties. This research aimed to present the contributions of psychoeducational assessment at diagnosis Intellectual Disability. To this end, we conducted a case study with a qualitative approach of a descriptive nature, which was considered the analysis of the responses obtained through the three aspects of the subject approach: cognitive, educational and emotional and application of instruments: Interview, Interview Centric Operations in Learning (EOCA), Piaget Operative Evidence, School Performance Test (TDE) and activities of reading, writing, arithmetic and textual interpretation. Participated in this study a female child, aged nine years and ten months, attending the 4th year of elementary school to a private school in the city of João Pessoa-Paraíba. Based on the data we realized that the child's chronological age does not match your mental age, this hypothesis raised in the course of applying the tests, since the child has a cognitive immaturity. At the end of the evaluation process, the child was referred to a child psychiatrist, this time it was given the diagnosis of mild intellectual disability.

**Keywords:** Psychopedagogical Assessment. Intellectual Disabilities. Learning.

## REFERÊNCIAS

- American Association on Mental Retardation- AAMR. Retardo mental: definição, classificação e sistemas de apoio.* 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, 1977.
- BARTMEYER, C. et al. **O ensino de matemática ao educando DI (Deficiente Intelectual) no que concerne à prática do manuseio do dinheiro.** Paraná, 2013.
- BEARD, R. M. **Como a criança pensa: a psicologia de Piaget e suas aplicações educacionais.** Tradução de Aydano Arruda. 5. ed. São Paulo: Ibrasa, 1978.
- BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** 3ª edição. Rio de Janeiro: Artmed, 2007.
- BRENELLI, R. P. **O jogo como espaço para pensar: a construção de noções lógicas aritméticas.** Campinas, 1996.
- CHIAROTTINO, Z. R. **Piaget: modelo e estrutura.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1972.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas-** Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- COUTINHO, M. T. C. **Psicologia da educação: um estudo dos processos psicológicos de desenvolvimento e aprendizagem humanos, voltado para a educação.** Belo Horizonte, 1992.
- DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. **Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo.** Belo Horizonte, 2014.
- DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 640p.
- ESCOTT, C. M. **Interfaces entre a psicopedagogia clínica e institucional: um olhar e uma escuta na ação preventiva das dificuldades de aprendizagem.** Novo Hamburgo: Feevale, 2004.
- FERREIRO, E.; TEBEROSKY, A. **Psicogênese da Língua Escrita.** Porto Alegre: ArtMed, 2008.
- FIERRO, A. Os alunos com deficiência mental. In. COOL, César, MARCHESI, Álvaro, PALACIOS, Jesús & colaboradores. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** Vol. 3; trad. Fátima Murad – 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOURLART, I. B. **Piaget: experiências básicas para utilização pelo professor**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais- DSM IV. Trad. de Dayse Batista. 4. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais: DSM- 5/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cardioli... [et al.]- 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENDES, E. G. **Deficiência Mental: um rótulo à procura de significado**. Vivência, São José (SC), v.18, p. 9-23, 1996.

MOURA, A. et al. **Perfil Nutricional de Crianças e Adolescentes com Deficiência Intelectual**. Curitiba, 2013.

MULLER, C.C.; NARBONA, J. **A linguagem da Criança: Aspectos Normais e Patológicos**. Porto Alegre: Artmed; 2005.

NÚÑEZ, B. A. **Familia y discapacidad de la vida cotidiana a la teoria**. 12 ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PEDROZA, R. L. S. **Aprendizagem e subjetividade: uma construção a partir do brincar**. Revista do Departamento de Psicologia- UFF. Niterói, 2005.

PEREIRA, B. O. **Para uma escola sem violência: Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças (2. ed.)**. Lisboa, Portugal: Ministério da Ciência e da Tecnologia, 2008.

PEREIRA, J. E. **História, memória e educação: infâncias de pessoas com deficiência mental/intelectual**. Criciúma, 2013.

RUBINSTEIN, E. **A especificidade do diagnóstico psicopedagógico**. In: SISTO, Fermino Fernandes [et al.]. Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar. Petrópolis: Vozes, 2002.

RUBINSTEIN, E. **A intervenção psicopedagógica clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SAMPAIO, S. Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010. 172 p.

SANTOS, S.; MORATO, P. **Comportamento Adaptativo**. Coleção Educação Especial. Porto Editora, 2002.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. **O que significa ter uma criança com deficiência mental na família?** *Educar*. Curitiba, n. 23, p. 161-183, 2004.

STEIN, L. M. **TDE- Teste de Desempenho Escolar:** manual para aplicação e interpretação. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1994.

TÉDDE, S. **Crianças com deficiência intelectual:** a Aprendizagem e a inclusão. Americana, 2012.

VISCA, J. **Clínica Psicopedagógica.** Epistemologia Convergente. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro, 2004.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 9. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 12.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa é sobre “AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL” e está sendo desenvolvida por Maytê Pordeus Moreira, aluna do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal Da Paraíba, sob orientação da profª Drª Adriana de Andrade Gaião e Barbosa.

O Objetivo geral do estudo é apresentar as contribuições da avaliação psicopedagógica na hipótese diagnóstica da Deficiência Intelectual. De modo complementar, têm como objetivos específicos: (a) descrever os instrumentos psicopedagógicos que auxiliam na identificação da Deficiência Intelectual; (b) identificar as dificuldades cognitivas e pedagógicas da criança em atendimento e (c) salientar a importância do atendimento psicopedagógico para o deficiente intelectual. Essa estratégia se mostra importante, pois a partir da avaliação psicopedagógica é possível encontrar as causas do não aprender, identificar a modalidade de aprendizagem e proporcionar melhor qualidade de vida para o sujeito. Tal intenção justifica a relevância acadêmica e social do projeto.

Solicitamos a sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos das áreas de educação e saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde dos participantes.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Assinatura do responsável legal

---

Assinatura do pesquisador responsável