



## **Secretaria Municipal de Educação e Cultura**

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra – PR

### **INSTRUÇÃO NORMATIVA 03/2025**

Regulamenta o processo de Avaliação Psicoeducacional da Rede Municipal de Ensino de Mauá da Serra- PR

A Secretária Municipal de Educação do município de Mauá da Serra - PR, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** - Subsídios para Avaliação Psicoeducacional orientações pedagógicas SEED Paraná, Curitiba 2013.

**CONSIDERANDO** - O Projeto Político Pedagógico da Escola Municipal Maria Baueb Jamus, Escola Municipal Professora Sandra Maria Pereira Alves da Fonseca, Escola Municipal Paulo Haruo Sato, Escola Municipal Yukio Uemura, do Centro Municipal de Educação Infantil Criança Esperança e do Centro Municipal de Educação Infantil Sementinhas de Vida.

**CONSIDERANDO** - O Regimento Escolar da Escola Municipal Maria Baueb Jamus, Escola Municipal Professora Sandra Maria Pereira Alves da Fonseca, Escola Municipal Paulo Haruo Sato, Escola Municipal Yukio Uemura, do Centro Municipal de Educação Infantil Criança Esperança e do Centro Municipal de Educação Infantil Sementinhas de Vida.

#### **Resolve:**

**Art.1.º** A Avaliação Psicoeducacional da Rede Municipal de Ensino será realizada aos alunos das escolas: Escola Municipal Maria Baueb Jamus, Escola Municipal Professora Sandra Maria Pereira Alves da Fonseca, Escola Municipal Paulo Haruo Sato, Escola Municipal Yukio Uemura, no Centro Municipal de Educação Infantil Criança Esperança e no Centro Municipal de Educação Infantil Sementinhas de Vida, quando o desempenho escolar não estiver de acordo com o esperado. É um processo de investigação nas áreas: afetivas, sociais, pedagógicas, cognitivas/intelectuais, psicomotoras, entre outras.

**Art 2º.** Os profissionais envolvidos na Avaliação Psicoeducacional serão: professores, gestores escolares, equipe pedagógica, psicólogo, fonoaudiólogo e coordenação pedagógica da Secretaria de Educação.

**Art. 3º.** A Avaliação Psicopedagógica Municipal será realizada de acordo com a seguinte ordem:

**I** - O processo de Avaliação Psicoeducacional somente terá início mediante a autorização dos responsáveis legais. Caso os responsáveis legais concordem



## **Secretaria Municipal de Educação e Cultura**

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra – PR

ou não com a realização da avaliação, os mesmos deverão assinar o Termo de Compromisso e Autorização do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional (anexo III). Será de responsabilidade da equipe pedagógica da escola convocar e comunicar os responsáveis legais sobre as dificuldades educacionais do aluno.

**II** - Os pais ou responsáveis deverão acompanhar os alunos durante o período de investigação na Avaliação Psicoeducacional devendo levá-los ao local das sessões psicopedagógicas, fonoaudiológicas e/ou psicológicas.

**III** - Os professores das turmas dos alunos que serão encaminhados para a avaliação psicoeducacional juntamente com a equipe pedagógica da escola, elaborarão o Relatório de Avaliação de Desempenho/Psicoeducacional e todos os profissionais envolvidos deverão assinar o relatório de encaminhamento. Relatório de encaminhamento para avaliação psicoeducacional ( anexo I ) e avaliação fonoaudiológica ( anexo II).

**IV**- A equipe pedagógica da escola irá encaminhar aos profissionais da equipe técnica da Secretaria de Educação (Psicólogo e Fonoaudiólogo), relatórios do desempenho escolar do aluno em investigação. Tais profissionais irão realizar atendimentos através de agendamentos para o acompanhamento da criança.

**V**- Caso necessário o profissional durante o período de avaliação irá solicitar diante da necessidade, consultas médicas com especialistas e exames, onde os pais ou responsáveis deverão procurar a Unidade Básica de Saúde para encaminhar a consulta/exame. Devendo após a realização da mesma, retornar ao profissional que solicitou trazendo informações;

**VI** - Fica a cargo da equipe gestora e pedagógica da escola a responsabilidade de comunicar e orientar os pais sobre a devolutiva do resultado da Avaliação Psicoeducacional.

**Art. 4º** Após a realização da Avaliação Psicoeducacional, os profissionais envolvidos realizarão um parecer final, o qual irá orientar sobre as medidas a serem tomadas para o melhor desenvolvimento e desempenho educacional da criança, realizando reuniões com os pais ou responsáveis, para autorizar os atendimentos encaminhados para seu filho e/ou receber orientação quanto a responsabilidade de procurar atendimento específico indicado pelo profissional. Também se responsabilizando em levar a criança.

**I** - Atendimentos psicopedagógicos, psicológicos, fonoaudiológicos.

**II** - A família buscará junto aos profissionais da saúde após a realização da Avaliação Psicopedagógica, atendimentos oftalmológicos, pediátricos, odontológicos, otorrinos e neurológicos, para possíveis encaminhamentos caso haja necessidade.



## **Secretaria Municipal de Educação e Cultura**

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra – PR

**III - Sala de recurso multifuncional, ofertada nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. É um atendimento educacional especializado, de natureza pedagógica, que complementa a escolarização de alunos com Deficiência Intelectual(DI), Deficiência Física Neuromotora(DFN), Deficiência Sensorial: Surdez, Deficiência Auditiva, Deficiência visual, Surdocegueira, Transtornos Globais do desenvolvimento (TGD), Deficiência múltipla, Atraso Global do Desenvolvimento, Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), onde o professor com formação (Pós Graduação em Educação Especial), por meio de estratégias pedagógicas e intervenções específicas, tem como objetivo propiciar condições para o desenvolvimento cognitivo, sócio afetivo-emocional e motor desse grupo de alunos, com vistas a subsidiar os conceitos e conteúdos defasados no processo de aprendizagem;**

**IV - Projetos de apoio escolar quando ofertados pela escola em contraturno.**

**Art. 5º** O pai ou responsável pelo aluno que no decorrer das sessões de atendimento queira desistir do mesmo, deverá se responsabilizar mediante assinatura de um termo de desistência apresentado pela equipe de Avaliação/Psicoeducacional (anexo IV).

**Art. 6º** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, fica revogado a Instrução Normativa nº 02/2023.

Mauá da Serra, 10 de Fevereiro de 2025.

---

**Nilce Alves Bento Yamamoto**  
Portaria 103/2025  
Secretária Municipal de Educação e Cultura

**ANEXO I**



## Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra – PR

### RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO/PSICOEDUCACIONAL

#### Avaliação Psicológica

##### 1- Dados de Identificação

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ano/Série: \_\_\_\_\_

Reprovas: ( ) sim ( ) não Quantas? ( )

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

##### 2- Dados da observação

a) Queixa Principal - Relato do(s) Professor(es) sobre fatores que têm contribuído para dificuldades do(a) aluno(a):

b) Dificuldades acadêmicas e defasagens encontradas (intervenções realizadas pelo(s) professor (es) e equipe pedagógica):

c) Caso o aluno tenha necessidades educacionais especiais, descrevê-las: (Apontar os encaminhamentos realizados na área da saúde):

d) ÁREA AFETIVA: ( Demonstra interesse e iniciativa para realização das atividades acadêmicas; reações diante às frustrações; controla suas emoções; auto-imagem - positiva ou negativa, cuidados pessoais, aparência, entre outros; características de humor; ajusta-se às normas escolares; manifestações afetivas- carinhoso, agressivo, entre outros).

e) RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: ( Tem facilidade para fazer amigos; respeita os colegas e os professores; é cooperativo; respeita regras e normas estabelecidas, entre outros).

f) RELACIONAMENTO INTRAPESSOAL: (Mantém em ordem seus pertences- cadernos e materiais em geral;- higiene pessoal, autocuidado; executa as tarefas solicitadas; atitudes diante das diferentes situações vivenciadas; assume responsabilidades delegadas, entre outros).

g) ÁREA MOTORA: O aluno deve apresentar apropriação e conhecimento das potencialidades corporais no desenvolvimento de atividades de



## **Secretaria Municipal de Educação e Cultura**

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra – PR

expressão corporal como: coordenação global dinâmica e estática; coordenação motora fina; postura: sentar, andar, entre outros; apresenta agitação motora; tiques motores, entre outros; autoconhecimento: identificação do corpo e de suas partes e uso do corpo para exprimir emoções.

h) **ÁREA COGNITIVA:** ( Presta atenção nas aulas ou é dispersivo; realiza atividades em sala de aula de forma independente ou necessita de ajuda do professor ou colegas; persiste na realização das tarefas ou desiste diante da primeira dificuldade; necessita de explicações complementares para a realização das atividades propostas com vistas à assimilação/compreensão dos conteúdos; demonstra atitude positiva ou negativa em relação aos conteúdos acadêmicos; apresenta facilidades na expressão verbal; demonstra criatividade de pensamento; sensibilidade artística; demonstra preferência por algumas atividades específicas; resolve problemas do seu cotidiano e relacionados ao conhecimento linguístico e lógico- matemático; entre outros).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Local e data)

Assinaturas dos Professores/Disciplinas

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

Assinatura do Orientador Pedagógico

\_\_\_\_\_



## Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra - PR

### RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DESEMPENHO/PSICOEDUCACIONAL

#### Avaliação Fonoaudiológica

#### 1- Dados de Identificação

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ano/Série: \_\_\_\_\_

Reprovas: ( ) sim ( ) não Quantas? ( )

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

#### 2 - Dados da observação

a) Motivo do encaminhamento.

b) Descreva aspectos que considerar relevantes sobre o processo de aprendizagem.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Local e data)

Assinaturas dos Professores/Disciplinas

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

Assinatura do Orientador Pedagógico

\_\_\_\_\_



## Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra - PR

### TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO/ AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL

#### Senhores Pais e/ou Responsáveis

O presente Termo de Compromisso informa sobre as normas do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional oferecido pela Rede Municipal de Ensino. De acordo com a avaliação da equipe pedagógica da escola seu filho necessita deste acompanhamento e para que possamos avaliá-lo, será necessário sua concordância para o cadastro.

1. O estudante deverá comparecer ao Atendimento nos dias e horários estipulados;
2. Três faltas injustificadas consecutivas acarretarão o afastamento no estudante do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional;
3. Os responsáveis que queiram interromper o Atendimento/Avaliação Psicoeducacional oferecido ao estudante devem comparecer a Secretaria Municipal de Educação para assinatura do termo de desistência;
4. É dever dos responsáveis comparecer às reuniões com os profissionais do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional; que serão agendadas com antecedência e manter atualizado os contatos;
5. Os profissionais do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional são responsáveis pelo estudante somente no horário do atendimento.
6. O Atendimento/Avaliação Psicoeducacional poderá ter a duração máxima de 50 minutos.
7. É dever do responsável informar ao profissional do Atendimento/Avaliação Psicoeducacional as mudanças de endereço, telefone, escola, turno e outras que interfiram no horário das sessões do Atendimento.

#### Dados do responsável pelo estudante:

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do estudante: \_\_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_

Turma/Turno: \_\_\_\_\_

(  ) Autorizo o Atendimento/Avaliação Psicoeducacional disponibilizado pela Rede Municipal de Ensino.

Autorizo o estudante a sair do atendimento: (  ) Acompanhado (  ) Desacompanhado  
Declaro que me foram passadas todas as informações relativas ao Atendimento/Avaliação Psicoeducacional.

Por declarar estar ciente das normas do Atendimento / Avaliação Psicoeducacional, assinam o presente termo de compromisso e autorização de atendimento ao estudante no corrente ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(  ) Não autorizo o Atendimento/ Avaliação Psicoeducacional da Rede Municipal de Ensino, responsabilizando-me por qualquer dificuldade que o referido estudante venha a apresentar no processo de aprendizagem durante o corrente ano letivo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo Estudante

**ANEXO IV**



## Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Pedro Geffer, nº 431, Jardim São Luiz  
e-mail:educacao@mauadaserra.pr.gov.br  
Fone (43) 31271065 CEP 86828 - 000 - Mauá da Serra - PR

### TERMO DE DESISTÊNCIA DO ATENDIMENTO AVALIAÇÃO PSICOEDUCACIONAL

Eu \_\_\_\_\_, responsável  
pelo (a) aluno(a) \_\_\_\_\_,  
matriculado (a) na escola \_\_\_\_\_, série/ano \_\_\_\_\_

desisto do ATENDIMENTO AVALIAÇÃO/PSICOEDUCACIONAL, oferecido  
pela Rede Municipal de Ensino de Mauá da Serra, sob a responsabilidade do  
profissional de atendimento:

- ( ) Psicopedagogo(a) \_\_\_\_\_  
( ) Psicólogo(a): \_\_\_\_\_  
( ) Fonoaudiólogo(a): \_\_\_\_\_

MOTIVO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por estar ciente e sendo de total responsabilidade minha, assino o presente  
documento.

Mauá da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pais/Responsáveis