

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E RETARDO MENTAL: ESTUDO DE CASO ¹

LEARNING DISABILITIES AND RETARDATION ²
MENTAL: A CASE STUDY

Teresa Helena Schoen-Ferreira ³ Aline Hanazumi ⁴ Fernanda Senna Lobo ⁵
Heloisa Galbiatti Abreu ⁶ Isabela Olszanski Acrani ⁷ Márcia Regina Fumagalli Martelet ⁸

RESUMO

O diagnóstico precoce é sempre um forte aliado na terapêutica de qualquer patologia, inclusive em casos de retardo mental. Assim, pode-se planejar uma intervenção mais adequada e efetiva, viabilizando a inserção social do indivíduo. O objetivo deste estudo é observar o quadro de Dificuldades de Aprendizagem como manifestação de Retardo Mental em dois irmãos gêmeos de 5 anos e 7 meses, cursando o Estágio II (série que antecede o Ensino Fundamental em dois anos) de uma escola de rede pública de ensino de São Paulo. Para a sua elaboração foram aplicados, nas crianças, testes do desenvolvimento em várias áreas e um teste de inteligência, e realizadas entrevistas dirigidas com sua mãe e suas professoras. Desta forma, dispusemos de informações acerca do desenvolvimento motor, psicológico e social dos gêmeos, as quais possibilitarão o acompanhamento dos quadros de maneira mais próxima do ideal.

Palavras-chave: problemas de aprendizagem; retardo mental; educação infantil

ABSTRACT

The early diagnosis is always a strong allied in the therapy of any pathology, including cases of mental retard. This way, a more appropriate and effective intervention can be planned, favouring the individual's inclusion on the society. The objective of this study is to observe cases of learning difficulties as a manifestation of mental retard in two twin siblings 5 years, 7 months old, coursing the Stage II (grade that precedes the fundamental education in two years) of a public school of São Paulo, Brazil. In order to conduct this study, development tests in several areas and intelligence tests were applied in the children, and interviews were conducted with their mother and teachers. This way, we got information about the motor, psychological and social development of the siblings, making it possible to accompany these cases closer to the ideal way.

Keywords: mental retard, learning difficulties, kindergarden

¹ O presente trabalho foi realizado no curso de fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo.

² The present work was done in the phonoaudiology course at the federal University os São Paulo.

³ doutora em Ciências pela Unifesp. e-mail: rpetrass@uol.com.br

⁴ Fonoaudiólogas

⁵ Idem

⁶ Idem

⁷ Idem

⁸ Idem

INTRODUÇÃO

Os problemas de aprendizagem escolar são um transtorno referido com frequência como obstáculo para o desenvolvimento normal.

Diversos estudos em clínicas-escola (Silvares, 1998; Schoen-Ferreira, Alves, Aznar-Farias, Silvares, 2001) têm demonstrado que o principal motivo que leva os pais a procurarem ajuda psicológica para seus filhos são problemas escolares. Estes podem variar de mau aproveitamento a problemas de comportamento, incluindo adaptação escolar.

Os transtornos de aprendizagem são problemas neurológicos que afetam a capacidade do cérebro para entender, recordar ou comunicar informações, maximizados por uma série de comportamentos, também de base neurológica. Dentre eles, temos: fraco alcance de atenção, dificuldade para seguir instruções, imaturidade social, dificuldade com a conservação, inflexibilidade, problemas de planejamento e organização mental, distração, falta de destreza, impulsividade e hiperatividade (Smith e Strick, 2001).

Entretanto, nem todos os problemas que afetam crianças em escola podem ser diagnosticados como transtorno. Os Problemas Gerais de Aprendizagem podem se manifestar de muitas maneiras, comprometendo diversas áreas, inclusive a cognitiva e social (Schoen-Ferreira, Alves, Aznar-Farias, 2004).

Pelegrini e Golfeto (2000) propõem uma classificação das dificuldades de aprendizagem: a) as desordens especificamente escolares; b) as decorrentes do potencial intelectual da criança; c) decorrentes de um comprometimento da personalidade, ainda em evolução, associado a

um conflito psíquico; d) as por razões sociais (falta de continuidade de ensino, as mudanças de escola, a troca de professores e classes numerosas); e e) as associadas a outros distúrbios (desatenção, hiperatividade e dificuldade de conduta).

Hübner e Marinotti (2000) também consideram diversos fatores para o fracasso escolar, como a) quadros neurológicos ou psiquiátricos - sendo o retardo mental considerado em separado -; b) defasagem entre o repertório individual e o nível de exigência escolar; c) transtornos de aprendizagem; d) falhas no sistema educacional, entre outros.

No conjunto de dificuldades de aprendizagem, incluem-se muitas vezes crianças com deficiências na área cognitiva. Se nos distúrbios específicos de aprendizagem ocorre a exclusão dos indivíduos com retardo mental, nas dificuldades de aprendizagem acaba-se incluindo um subgrupo de crianças com esse decréscimo. Garcia (1998) atenta para o seguinte: “embora por definição as dificuldades de aprendizado não sejam frutos do Retardo Mental, da ausência de escolarização ou de problemas emocionais, esta questão da exclusão fica matizada podendo dar-se o caso de co-ocorrência de dificuldades de aprendizagem com outros transtornos do desenvolvimento, da personalidade ou da conduta”.

Ao avaliar-se a criança com suspeita de dificuldades de aprendizagem, é essencial efetuar uma avaliação cognitiva. Essa inclusão justifica-se, pois o insucesso em aprender, embora seja multideterminado, pode estar vinculado a dificuldades na área cognitiva da criança, identificadas no modo como a criança busca, armazena, processa e utiliza informações para resolver questões e problemas relativos à aprendizagem.

Segundo o DSM IVTR (American Psychiatric Association, 2002), o Retardo Mental é um déficit cognitivo. A característica essencial da doença “é um funcionamento intelectual significativamente inferior à média (Critério A), acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (Critério B). O início deve ocorrer antes dos 18 anos (Critério C)”.

Há inúmeras etiologias possíveis para o Retardo Mental, e fatores como hereditariedade, alterações genéticas, anormalidades antes ou durante o parto e influências sócio-culturais parecem agir fortemente para o desenvolvimento do quadro, que se configura, assim, como o resultado da interação de vários processos patológicos que alteram a funcionalidade do sistema nervoso central (DSM IVTR, 2002).

Em relação às características descritivas e transtornos mentais associados, não há características de personalidade ou comportamento específicas do Retardo Mental. Os indivíduos com RM podem ser vulneráveis a exploração por outros (por ex., sendo física e sexualmente abusados) ou sofrer a supressão de seus direitos e oportunidades (DSM-IVTR, 2002).

A classificação da CID 10 (Organização Mundial de Saúde, 1993) para Retardo Mental é “a parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível

global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O Retardo Mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente”.

Não é somente o “funcionamento intelectual muito abaixo da média” (dado por resultado em testes de QI inferior a 70 ou 75) o fator determinante para diagnóstico do Retardo Mental. A capacidade adaptativa do indivíduo e suas habilidades sociais são elementos importantes a se considerar antes de classificá-lo como portador de retardo mental (Bee, 2003). Dessa forma também, a Associação Americana de Deficiência Mental – AAMD - conceitua Retardo Mental.

Muitas vezes, a hipótese de RM só é pensada quando do ingresso na escola, haja vista que muitas das habilidades nas quais o portador tem mau desempenho só são requeridas no ambiente escolar. Por vezes, inclusive, são dificuldades de relacionamento e/ou aprendizagem que evocam a suspeita de uma patologia subjacente.

De acordo com Rutter (1985), existe uma fase sensível à influência do ambiente no desenvolvimento cognitivo, situada no período pré-escolar. Para Marturano (2000), “a influência do ambiente familiar, no aprendizado escolar é amplamente reconhecida”.

O impacto positivo do ambiente familiar sobre o desempenho escolar requer a combinação de dois fatores principais: experiências ativas de aprendizagem que promovam competência cognitiva, um contexto social que promova autoconfiança e interesse ativo em aprender.

Cabanas (2005) considera a sala de aula um local heterogêneo, que apresenta

de 5 a 15% de alunos com muita dificuldade de acompanhar tarefas. Os alunos com Retardo Mental demoram a adquirir autonomia nas habilidades diárias, como abotoar roupa, amarrar sapato, ir ao banheiro, guardar brinquedos. E também apresentam mais dificuldades em permanecer numa mesma atividade escolar pelo mesmo tempo que seus colegas. Necessitam, inclusive, de um currículo mais apropriado às suas habilidades e possibilidades (Cabanas, 2005). Neste caso específico, tarefas que visem desenvolver a linguagem receptiva e expressiva, a coordenação motora e habilidades sociais. Sternberg e Grigorenko (2003) enfatizam a associação entre a linguagem oral e a escrita, considerando crianças de risco para a alfabetização e seqüência escolar, aquelas que não conseguem desenvolver habilidades metalingüísticas. Acreditam que o currículo anterior à alfabetização, na Educação Infantil, deve abranger atividades de consciência fonética de modo mais sistematizado.

Por meio deste estudo de caso, visamos descrever as características e manifestações do Retardo Mental e de alterações de desenvolvimento que possam estar associadas.

MÉTODO

Participaram deste estudo duas crianças do sexo masculino, gêmeos (aqui chamadas de Carlos e Alexandre), com 5 anos e 7 meses na ocasião da avaliação, suas professoras e sua mãe.

Foram aplicados os seguintes instrumentos, além da anamnese para coletar dados de desenvolvimento e da observação natural das crianças em sala de aula:

a) Teste de Triagem Desenvolvimental de Denver II (Frankenburg et al, 1990,

adaptado por Pedromonico et al, 2002), avalia o desenvolvimento em diferentes áreas (linguagem, motor fino adaptativo, motor grosso e pessoal-social.

b) Teste de Vocabulário por Imagem Peabody (Capovilla & Capovilla, 1997), instrumento de avaliação da linguagem receptiva.

c) Child Behavior Checklist - CBCL - de 4 a 18 anos (Achenbach, 1991): lista para verificação de problemas de comportamento e habilidades sociais na percepção dos responsáveis;

d) Questionário de Habilidades sociais – Formulário para pais de crianças da pré-escola à 6ª série do Ensino Fundamental (Gresham & Elliott, adaptado por Del Prette): lista de verificação de habilidades sociais da criança, segundo seus responsáveis;

e) Teacher`s Report Form - TRF – for ages 1,5 – 5” (Achenbach, 1991): lista para verificação de problemas de comportamento e habilidades sociais na percepção dos professores, derivada do CBCL;

f) Questionário de Habilidades sociais – Formulário para professores de crianças da pré-escola à 6ª série do Ensino Fundamental (Gresham & Elliott, 1990, adaptado por Del Prette): lista de verificação de habilidades sociais da criança, segundo o professor;

g) Matrizes Progressivas e Coloridas (Raven, Raven & Court, 1988): avalia os processos intelectuais de crianças entre 5 e 11 anos.

h) Bender (Clawson, 1992): instrumento de avaliação da maturação percepto-motora em diferentes áreas.

PROCEDIMENTO

Foi solicitado a uma escola de Educação Infantil da rede pública de ensino de São Paulo que encaminhasse duas crianças com suspeita de dificuldades de aprendizagem. As professoras de Carlos e Alexandre, chamadas aqui de Ivone e Lara, respectivamente, relataram que ambos possuíam dificuldades em acompanhar as atividades da classe.

Realizou-se uma avaliação do desenvolvimento global das crianças na própria escola onde cursam o Estágio II (série que precede o início da educação fundamental em dois anos), a partir da combinação das seguintes técnicas: observação e aplicação de testes nas crianças, e entrevistas com pais e professores. Cada uma das crianças foi também observada em sala de aula.

RESULTADOS

A escolha dessas técnicas partiu da premissa que tínhamos uma imagem global da qualidade de desenvolvimento da criança ao avaliá-la nos vários aspectos:

a) Quanto à coordenação motora fina, verificou-se um desempenho aquém do esperado em ambas as crianças, a partir dos resultados obtidos da avaliação com Denver II e Bender; os dois meninos foram incapazes de copiar o quadrado sem cruzar linhas, e mesmo o círculo foi produzido inadequadamente. Depois de perseverar no desenho do quadrado, Carlos desenhou a figura humana; seu desempenho foi inferior ao do irmão, omitindo do desenho olhos, pernas e boca; ambos não uniram os membros ao tronco.

b) Quanto à coordenação motora grosseira, Carlos e Alexandre apresentaram um desempenho adequado à faixa etária,

segundo a observação em sala de aula e realizaram as provas esperadas para sua idade no Denver II, conseguindo equilibrar-se em cada pé por mais de 6 segundos e executando a marcha ponta-calcanhar com sucesso.

c) Quanto à linguagem, ambos apresentaram mau desempenho nos testes Denver II e Peabody. O vocabulário deles encontra-se reduzido para a idade, evidenciando incapacidade de definir palavras, nomear cores, contar blocos e no uso de adjetivos. Carlos apresentou, também, trocas na fala.

d) Quanto às habilidades sociais e comportamentais, partindo-se dos dados fornecidos pelas entrevistas com a mãe e professoras por meio dos questionários de Habilidades Sociais, CBCL e TRF, Carlos e Alexandre apresentaram problemas nos relacionamentos sociais, de atenção e de natureza agressiva, de acordo com o primeiro protocolo. Segundo a percepção das professoras, Carlos manifesta isolamento e problemas de atenção, enquanto Alexandre, além destes, manifesta comportamentos ansiosos, depressivos e agressivos. Foi assinalado, também, que se comportam de maneira infantil, falam mais alto que a maioria das crianças e não sabem esperar a vez.

Ainda de acordo com as entrevistas realizadas, na percepção da mãe (CBCL), os gêmeos são crianças dóceis, atenciosas e autoconfiantes. Da mesma maneira, as professoras (TRF), tanto de Carlos como de Alexandre, os percebem como empáticos, participativos e cooperativos, e procuram, sempre, a companhia dos colegas para executar qualquer atividade.

e) Quanto à capacidade cognitiva, no teste Matrizes Progressivas Coloridas (Ra-

ven), ambos apresentaram escores muito abaixo do esperado para sua idade, estando classificados no percentil < 5.

A mãe, que aqui chamaremos Maria, relatou que os gêmeos não apresentaram intercorrências pré, peri ou pós natais, exceto pelo fato de que receberam alta da maternidade somente após 5 dias. Refere desenvolvimento normal. Na residência moram, além da família nuclear, os avós maternos. Maria informou também, que as crianças sofrem maus-tratos por parte da avó materna, são ofendidos e sofrem abusos físicos. Ao ser questionada mais especificamente a respeito das punições verbais e físicas inflingidas aos filhos, a mãe negou o fato.

Quanto à dinâmica familiar, foram verificados problemas, especialmente, no que se refere ao relacionamento entre o casal e os avós maternos, e deles com seus filhos. Os pais estão desempregados, sendo a renda da casa provida pelos serviços esporádicos que a mãe executa (lavadeira) e pela aposentadoria do avô materno.

DISCUSSÃO

A análise dos testes foi somada à realidade apresentada pelos agentes estimuladores (representados, nesta instância, pela mãe e pelas professoras dos gêmeos) nas entrevistas e confrontadas entre si.

A observação das crianças em seu ambiente natural permitiu fazer anotações de campo sobre seu comportamento, visando correlacioná-las às informações colhidas com os testes e entrevistas padronizadas.

Conforme a classificação do DSM-IVTR para Retardo Mental, Carlos e Alexandre se enquadraram em todos os critérios, apresentando um funcionamento intelectual inferior à média, e limitações em diversas

habilidades: comunicação, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários e habilidades acadêmicas. A falta de habilidades comunicativas pode predispor os comportamentos disruptivos (deteriorando seu relacionamento principalmente com seus pares) e agressivos que substituem a linguagem comunicativa (APA, 2002).

A mãe ressaltou o fato de que ambos são muito desatentos e incapazes de seguir ordens; insistiu que são impulsivos, agindo, por vezes, de maneira imprópria (principalmente, Alexandre: não controla a irritação em situações de conflito). Por outro lado, Maria referiu que ambos têm facilidade para fazer amizades e são crianças felizes. Estas últimas informações destoaram do que disse a professora de Alexandre. Lara disse que seu aluno é uma criança triste e que encontra dificuldades em estabelecer vínculos de amizade, referindo-se, até, a um comportamento de rejeição por parte das outras crianças (“os colegas só o procuram na hora da bagunça” sic). Ambas as professoras descreveram as crianças como “inquieta” e “agitada”.

As características comportamentais e inabilidades sociais trazidas por essas observações permitem-nos a constatação de uma correlação do quadro apresentado pelos gêmeos com o que é verificado, comumente em crianças com problemas escolares, ocorrendo com o Retardo Mental. Segundo Smith e Strick (2001), “crianças com dificuldades de aprendizagem podem ter uma ampla variedade de problemas comportamentais”. É mais difícil para pais e professores lidarem com a inabilidade social das crianças com Retardo Mental do que com a lentidão para o aprendizado.

Dentre os recursos do ambiente familiar que a literatura sugere como facilitadores do desempenho escolar, podemos

citar: o envolvimento dos pais no processo de desenvolvimento dos filhos, a interação de pais-filhos e uso da linguagem no lar, além de clima emocional positivo, práticas educativas e disciplina apropriada (Marturano, 2000). Esses recursos não foram observados em relação a Carlos e Alexandre; os gêmeos não recebem o acompanhamento da sua vida escolar de forma adequada, e parece não haver uma boa interação entre os familiares e as crianças.

No que se refere ao uso da linguagem, ela não parece se dar no grau esperado, apesar do nível de instrução parental não ser tão baixo (o pai completou o 2º grau e a mãe, o 1º). Pelaz Beci (1999) indica como causas para o atraso da linguagem, entre tantas, o nível social desfavorecido e situação gemelar. Associa-se, ainda neste caso, os baixos escores obtidos no teste de inteligência.

De acordo com o relato de Maria e das professoras, pudemos verificar que há problemas na estrutura familiar dos gêmeos: os pais estão desempregados, há muitas brigas (entre os pais e os avós maternos), sendo eles privados de atenção específica. Segundo Bee (2003), a etiologia do Retardo incorpora condições genéticas e ambientais e, em quase todos os casos, os portadores vêm de famílias com uma vida muito desorganizada ou onde existe privação emocional ou cognitiva. Famílias sob muito estresse, como é o caso da família destes gêmeos, tendem a utilizar mais a negligência ou a punição como forma de educação de filhos. Este dado só agrava ainda mais a situação destas crianças que necessitam de muito apoio para seu desenvolvimento.

A escola deve se preocupar com a formação humana e pessoal dos seus alunos (Cabanas, 2005), inclusive daqueles com necessidades especiais. Esta forma-

ção envolve a capacitação do indivíduo de realizar-se em si mesmo e participar plenamente da sua comunidade, dentro de suas limitações e capacidades. Quanto mais a escola atende alunos com dificuldades, mais importante é o seu papel de promover o desenvolvimento dos mesmos, pois, como neste caso específico, a família não se encontra em condições de ajudar seus membros, necessitando ela mesma de apoio da escola para procurar ajuda para seus filhos. Neste caso específico, as questões que levam os gêmeos a apresentarem dificuldades na escola já estavam presentes muito antes de seu ingresso.

A idéia não é diminuir os objetivos escolares, tanto formativos quanto instrucionais, mas ser flexível o suficiente para adaptá-los às necessidades de seus alunos. Justamente por eles se apresentarem com menores condições de acompanhar as atividades didáticas que a escola deve primar por qualidade, pois, provavelmente, ela será uma das poucas instituições sociais a receber e colaborar com o desenvolvimento destas crianças.

O professor se encontra em grande dificuldade: pois atender às necessidades específicas de seus alunos demanda mais tempo por aluno, que lhe é permitido ter. As classes municipais de Educação Infantil contam com 35 alunos matriculados. Carlos e Alexandre, além de não conseguirem acompanhar as atividades da classe, as atrapalham com seus comportamentos inadequados para a sala de aula. Nesta hora, a Escola de Educação Infantil não parece ser um ambiente suficientemente bom para propiciar o desenvolvimento integral dos gêmeos. Apesar do esforço de todo o corpo docente, a estrutura educacional não se mostra eficaz para receber crianças com Retardo Mental. Como um atendimento mais personalizado não costuma ocorrer, acaba

não havendo uma verdadeira Inclusão Escolar: apenas um local onde o aluno que necessita de atendimento mais individualizado passa seu tempo, sem ser devidamente trabalhado nas suas capacidades e limitações. Como diria Gomes (2005), a escola acaba por relaxar os seus objetivos.

Neste estudo de caso, diagnosticamos os dois alunos como portadores de Retardo Mental. Entretanto, saber da sua patologia não significa que o professor ou os pais a compreendam (Sternberg & Grigorenko, 2003). Uma boa formação do professor e a colaboração da equipe que fez o diagnóstico é fundamental para que a criança possa ter suas possibilidades ampliadas e suas limitações trabalhadas. Por isso, inclusão é um fator motivante para o professor se aperfeiçoar e procurar novas alternativas de educação, poderão contribuir para a melhora da qualidade do ensino ministrado a todos os alunos da Educação Infantil. E para as crianças com problemas se mostra um desafio positivo para desenvolver suas habilidades sociais e cognitivas. Além dos mais, os pais podem sentir-se pressionados a tomar uma atitude que ajude seus filhos a superarem as dificuldades.

Esta é uma tarefa árdua demais para o professor cumprir sozinho. Necessita de apoio da escola e da comunidade. Faz-se necessário a colaboração de diversos serviços públicos (educacionais, sociais e de saúde), para que, juntos, possam fornecer o apoio necessário para o desenvolvimento integral da criança.

CONCLUSÃO

A partir da avaliação realizada com as crianças Carlos e Alexandre, pudemos compilar dados referentes ao desenvolvimento psicomotor, da linguagem e de as-

pectos sócio-comportamentais. Com base nas avaliações e na literatura revista, foi-nos possível levantar a hipótese de Retardo Mental de gravidade leve.

Tanto em relação ao Retardo Mental, quanto às dificuldades de aprendizagem, o diagnóstico precoce é fundamental, principalmente se este se der antes mesmo da alfabetização formal. Dessa forma é possível traçar um plano educativo que favoreça o desenvolvimento de habilidades necessárias a uma boa inserção escolar e social. Um trabalho preventivo antes que a dificuldade escolar se instale.

Este estudo de caso denuncia a fragilidade em que se encontra a educação brasileira e permite uma reflexão sobre a política educacional de inclusão, demonstrando a necessidade de novas posturas de atuação do professor dentro da sala de aula, e da escola como um todo, que permitam uma flexibilidade no trabalho, buscando os objetivos da educação: formar, informar e transformar.

Também demonstra a importância da Educação Infantil, agora mais um nível educacional que colabora com o desenvolvimento do indivíduo e tem a possibilidade de agir preventivamente, e não apenas de forma curativa. Os professores de Educação Infantil necessitam de melhor formação para poderem cumprir o papel que a sociedade os encarregou.

O nível sócio-econômico-cultural do indivíduo portador de Retardo Mental e/ou Dificuldades de Aprendizagem é bastante relevante para o prognóstico desenvolvimental. Logo, um nível mais baixo implica ao indivíduo mais barreiras a transpor e, menos probabilidade de ele atingir um patamar ideal de desenvolvimento. Entretanto, cabe ao profissional dedicado à habilitação desses indivíduos acreditar na ilimitada

capacidade de superação do ser humano, promovendo o máximo de adaptação e alternativas à sua vida em sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHENBACH, T.M. *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.: DSM – IV- TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 2004.
- BEE H. *A criança em desenvolvimento*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- CABANAS, José María Quintana. Crítica pedagógica de los sistemas educativos occidentales. *Ensaio: avaliação e políticas públicas em Educação*, jan./mar. 2005, vol.13, no.46, p.55-66.
- CAPOVILLA e CAPOVILLA. *Teste de Vocabulário por Imagem Peabody*. 1997
- CLAWSON. Bender. 1992
- FRANKENBURG et al. Adaptado por Pedro-mônico. *Protocolo de Avaliação Denver II*. 1990.
- GARCÍA, J.N. *Manual de dificuldades de aprendizagem – Linguagem, leitura, escrita e matemática*. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- GOMES, Candido Alberto. Desseriação escolar: alternativa para o sucesso?. *Ensaio: avaliação políticas públicas em Educação*., jan./mar. 2005, vol.13, no.46, p.11-38.
- GRESHAM, Elliott, adaptado por DEL PRETTE. *Questionário de Habilidades sociais – Formulário para pais de crianças da pré-escola à 6ª série do Ensino Fundamental*
- HÜBNER MM, MARINOTTi M. Crianças com dificuldades escolares. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. Vol. II. Campinas: Papirus; 2000.
- LINHARES, M. *Problemas de Aprendizagem – Enfoque Multidisciplinar*. Campinas: Alínea; 2000.
- MARTURANO, E.M. Ambiente familiar e Aprendizagem Escolar. In: FUNAYAMA, C.A.R. *Problemas de Aprendizagem – Enfoque Multidisciplinar*. Campinas: Alínea; 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PELAZ BECI, M. Problemas de lenguaje en las edades infantil y escolar. In: VERO-NA, Gil. *Problemas médicos en la escuela y su entorno*. 2. ed. Madrid: Panamericana; 1999.
- PELEGRINI, R.M, GOLFETO, J.H. Problemas de Aprendizagem com Enfoque em Psiquiatria Infantil. In: *Problemas de Aprendizagem – Enfoque Multidisciplinar*. Campinas: Alínea; 2000.
- RAVEN, Raven, Court. *Matrizes Progressivas e Coloridas*. 1988
- RUTTER, M. Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychol Psychiat* 1985, 26, 683-704.
- SCHOEN-FERREIRA TH, ALVES D, AZ-NAR-FARIAS M. *Atendimento Psicopedagó-*

gico e inclusão: estudo de caso. In: As dificuldades no aprender e o aprender das dificuldades. Resumo dos Pôsteres. pág. 35. II Fórum Psicopedagógico, 2-4 de julho de 2004, São Paulo.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena, ALVES, Dalva, AZNAR-FARIAS, Maria, SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) – Unifesp/EPM. *Psicologia em estudo* 2001, 7(2):73-82.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. *Clínicas-Escola: novas formas de atendimento*

psicológico. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Livre Docência. 1998.

SMITH, C, STRICK L. *Dificuldades de Aprendizagem de A a Z* – Um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2001.

STERNBERG, Robert J, GRIGORENKO, Elena L. *Crianças rotuladas: o que os pais e professores precisam saber sobre as dificuldades de aprendizagem.* Porto Alegre: Artmed, 2003.