

Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro Guedes

**SINALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E/OU
DEFICIÊNCIA MENTAL EM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA E DO
1.º CICLO, ATRAVÉS DE DOIS INSTRUMENTOS DE VICTÓRIA
DE LA CRUZ**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FCHS

Porto, 2010

Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro Guedes

**SINALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E/OU
DEFICIÊNCIA MENTAL EM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA E DO
1.º CICLO, ATRAVÉS DE DOIS INSTRUMENTOS DE VICTÓRIA
DE LA CRUZ**

Porto, 2010

Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro Guedes

**SINALIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E/OU
DEFICIÊNCIA MENTAL EM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA E DO
1.º CICLO, ATRAVÉS DE DOIS INSTRUMENTOS DE VICTÓRIA
DE LA CRUZ**

Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humana
e Sociais da Universidade Fernando Pessoa pela candidata
Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro Guedes como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de mestrado em Psicologia Clínica
e da Saúde, sob Orientação do Doutor Francisco Sampaio Gomes.

Porto, 2010

Aos meus pais, irmão, marido e filha, pelo grande apoio que sempre me deram, por todo o encorajamento ao longo deste curso nos momentos de maior angustia e desânimo.

Resumo

O presente trabalho estuda a percepção dos professores quanto aos alunos do pré-escolar e do 1. -º Ciclo, relativamente à presença ou não das dificuldades de aprendizagem e/ou deficiência mental nos alunos. A primeira parte deste trabalho revê a literatura acerca das dificuldades de aprendizagem, deficiência mental e inteligência. A segunda parte consiste num estudo empírico acerca da sinalização das dificuldades de aprendizagem e deficiência mental nos alunos pelo professor. Utilizou-se a *Bateria de Aptidões para Aprendizagem Escolar (BAPAE)* (La Cruz, 1996) e as *Provas de Diagnóstico do Pré-Escolar (Pré-Escolar)* (La Cruz, 1996). No estudo empírico participaram 124 alunos (56 alunos do Pré-Escolar e 68 alunos da 1-ª classe à 4-ª classe) de um agrupamento de escolas do distrito de Vila Real. As crianças têm idades compreendidas entre os 5 e 11 anos. Os resultados do estudo apontam para a existência de diferenças significativas entre as seguintes variáveis: o desempenho escolar e os resultados padronizados nos testes ($p=0,000$); dificuldades de aprendizagem e resultados padronizados nos testes ($p=0,000$); e reprovação escolar e resultados padronizados nos testes ($p=0,000$), logo confirmam a associação entre a percepção dos professores do desempenho escolar, reflectindo-se no desempenho intelectual. Verificou-se a correlação entre as diversas subescalas dos testes BAPAE e Pré-Escolar, evidenciando-se correlações boas e moderadas. Os testes apresentam boas qualidades psicométricas.

Palavras - Chave: dificuldades de aprendizagem, deficiência mental, inteligência ,reprovação escolar e percepções dos professores.

Résumé

Le présent travail étudie la perception des professeurs envers les élèves de l'infantile et du 1-^o cycle de l'enseignement, relativement à la présence ou non des difficultés d'apprentissages et/ ou déficience mentale. La première partie de ce travail revoit la littérature sur les difficultés d'apprentissages, la déficience mentale et l'intelligence. La deuxième partie consiste n'une étude empirique sur la signalisation des difficultés d'apprentissages et/ ou déficience mentale des élèves par les professeurs. Il a été utilisé deux tests de Victória la Cruz (1996). Dans l'étude empirique, ils ont participé 124 élèves (56 élèves de l'infantile et 68 élèves du 1.-^o année au 4- année) d'un regroupement d'écoles de Vila Real. Les enfants ont entre les 5 et 11 ans. Les résultats de l'étude, ils nous remettent pour l'existence de différences significatives entre les variables : capacité scolaire du élève et les résultats des tests ($p=0,000$), réprover et les résultats des tests ($p=0,000$) et difficultés de apprentissages et les résultats des tests ($p=0,000$). On a pu voir que la corrélation entre les divers groupes des tests *BAPAE et Pré-Escolar* mettant en relation, les corrélations obtenues sont bonnes et moyennes. Les normes des tests, elles peuvent être appliquées à des groupes sans erreur, puis ils présentent de bonnes qualités psychométriques.

Mots – clé : difficultés d'apprentissage, déficience mentale, intelligence, repourvoir et perceptions des professeurs.

Abstract

This literature review and empirical study reports on a intelligence evaluation of pré-schoolers (n= 56) and primary school students (n=68) (1st through 4rd grade) attending public schools in the rural north of Portugal, the children are aged between 5 and 11 years. Portuguese versions of 2 scales from Victoria Cruz (1996) were used. Literature on child intelligence (including mental retardation), school failure and learning disabilities was reviewed. Resulting intelligence scores were analyzed exploring variables such as gender, age, grades (or teacher's progress evaluations), history of school failure (class retention), and teacher's perception of the presence of learning disabilities. The psychometric qualities of the 2 scales were evaluated. Good qualities were confirmed, being superior in the older children BAPAE scale. Overall results confirm association of lower teacher progress evaluation, history of school failure and teacher suspicion of learning disabilities with low or very low scores on these two intellectual aptitude scales. Implications for educational and psychological evaluation are discussed.

Keywords: teachers, learning disabilities, mental retardation and intelligence.

Agradecimentos

Após cinco anos de dedicação, surge agora a etapa em que se vê realizado um sonho – a obtenção do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Torna-se crucial que expresse agora os meus agradecimentos a todas as pessoas que me acompanharam neste percurso da minha vida.

Ao Dr. Francisco Sampaio Gomes pelo orientação que me prestou, pelas sugestões, pelo apoio e pelo tempo que dispôs para a realização, conclusão e sucesso deste trabalho.

À Dra. Sónia pela dedicação, apoio e amizade, e interesse demonstrado.

À direcção do agrupamento de escolas de Vila Real.

A todos os alunos e professores que participaram neste estudo, partilhando as suas experiências, pois sem a sua colaboração este não seria possível.

A todos os professores que, com carinho e sabedoria, me ajudaram a crescer como pessoa e a ultrapassar as dificuldades.

Aos meus colegas, que com a sua amizade me ajudaram a tornar possível a concretização desta etapa tão importante da minha vida. Agradeço particularmente à minha amiga Mónica Seixas pela amizade, confiança e companheirismo.

Aos meus pais, irmão, marido e filha, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida, pelo carinho e apoio incondicional e por tudo o que transcende uma simples palavra de agradecimento.

A todos o meu sincero,
Muito obrigada.

Índice

Introdução.....	1
I .Dificuldades de Aprendizagem.....	2
1.1 – Definição.....	2
1.2 – Etiologia.....	4
1.3 – Expectativas e Percepções dos Professores.....	6
1.3.1 – Serviços para alunos com dificuldades de aprendizagem.....	11
1.4 – Desempenho Escolar e Auto-Conceito.....	12
1.5 - Intervenção psicopedagógica no problema de aprendizagem.....	13
II . Deficiência Mental	16
2.1 – Definição e Terminologia do Conceito de Deficiência Mental.....	16
2.2 – Abordagens Teóricas na Definição de Deficiência Mental.....	19
2.3 - Idade Cronológica.....	20
2.4 - Epidemiologia e Etiologia da Deficiência Mental.....	21
2.5 - Diagnóstico da Deficiência Mental.....	25
2.6 – Classificação da Deficiência Mental.....	26
2.6.1 – Deficiência Profunda.....	27
2.6.2 – Deficiência Moderada.....	28
2.6.3 – Deficiência Ligeira.....	28
2.7 – A Psicopatologia na Deficiência Mental.....	29
2.8 – Dimensão Intelectual de Deficiência Mental.....	32
III. Inteligência.....	33
3.1 – Definição e Terminologia do Conceito de Inteligência.....	33
3.2 – Medidas da Inteligência e História de Testagem da Inteligência.....	36
3.3 – As Bases Biológicas da Inteligência: uma Abordagem Fisiológica.....	38
3.4 – O Contexto da Inteligência: uma Abordagem cultural.....	39
3.5 – Abordagens Integrativas da Inteligência.....	40
IV. Estudo Empírico.....	43
4.1 – Justificação do estudo.....	43
4.2 – Objectivos do Presente Estudo.....	43
4.3 – Hipóteses exploratórias.....	44
4.4 – Variáveis.....	44

4.5 – Método.....	45
4.5.1 – Participantes.....	45
4.5.1.1 – Caracterização da Amostra.....	46
4.5.2-Material.....	54
4.5.3 – Procedimentos.....	59
4.6 – Estudo das Qualidades Psicométricas dos Instrumentos.....	60
4.6.1 – Fidelidade.....	60
4.6.2 – Validade.....	61
4.6.3 – Sensibilidade.....	66
4.7 – Resultados.....	67
Discussão dos Resultados.....	77
Conclusão.....	79
Méritos e limitações.....	80
Bibliografia.....	81
Anexos.....	90
Anexo A – Questionário Sócio-Demográfico.....	91
Anexo B- Autorização do Agrupamento de Escolas de Vila Real.....	93
Anexo C – Consentimento informado.....	95
Anexo D – Grelha dos professores.....	97

Índices de quadros

Quadro 1: Género das crianças.....	46
Quadro 2: Ano Escolar.....	46
Quadro 3: Idade das crianças.....	47
Quadro 4: Reprovação Escolar.....	47
Quadro 5: Desempenho Escolar.....	48
Quadro 6: Dificuldades de Aprendizagem.....	48
Quadro 7: Género e Ano Escolar (com indicação de percentagem total da amostra)....	49
Quadro 8: Género e Reprovação (com indicação de percentagem total da amostra)....	49
Quadro 9: Género e Dificuldade de Aprendizagem (com indicação de percentagem total da amostra).....	50
Quadro 10: Género e Desempenho Escolar (com indicação de percentagem total da amostra).....	50
Quadro 11: Dificuldade de Aprendizagem e Ano Escolar (com indicação de percentagem total da amostra).....	51
Quadro 12: Escolaridade com Desempenho Escolar (com indicação de percentagem total da amostra).....	51
Quadro 13: Desempenho Escolar e Quartil dos Resultados do Teste BAPAE e do Teste Pré-Escolar.....	52
Quadro 14: Dificuldades de Aprendizagem e Quartil dos resultados no Teste BAPAE e no Teste Pré-Escolar.....	53
Quadro 15: Reprovação Escolar e Quartil dos resultados no Teste BAPAE e no Teste Pré-Escolar.....	54
Quadro 16: Dificuldades de Aprendizagem e o intervalo «de fronteira».....	54
Quadro 17: Consistência interna do teste BAPAE.....	61
Quadro 18: Consistência interna do teste Pré-Escolar.....	61
Quadro 19: KMO and Bartlett.....	62
Quadro 20: Matriz rodada de factores.....	62
Quadro 21: Análise factorial com rotação varimax.....	63
Quadro 22: Correlações r de pearson para o teste Pré-Escolar.....	64
Quadro 23: Correlações r de pearson para o teste BAPAE.....	65
Quadro 24: Sensibilidade do teste Pré-Escolar.....	66
Quadro 25: Sensibilidade do teste BAPAE.....	67

Quadro 26: Resultados das subescalas do teste Pré-Escolar por Desempenho Escolar.....	68
Quadro 27: Resultados das subescalas do teste BAPAE por Desempenho Escolar.....	68
Quadro 28: Resultados das subescalas do teste Pré-Escolar por Dificuldades de Aprendizagem.....	69
Quadro 29: Resultados das subescalas do teste BAPAE por Dificuldades de Aprendizagem.....	70
Quadro 30: Resultados das subescalas do teste BAPAE por Reprovação Escolar.....	70
Quadro 31: Desempenho escolar e desempenho intelectual.....	71
Quadro 32: Reprovação escolar e desempenho intelectual.....	72
Quadro 33: Resultados das subescalas do teste BAPAE por género.....	73
Quadro 34: Resultados das subescalas do teste Pré-Escolar por género.....	73
Quadro 35: Resultados das subescalas do teste BAPAE por idade.....	74
Quadro 36: Resultados das subescalas do teste Pré-Escolar por idade.....	74
Quadro 37: Resultados das subescalas do teste BAPAE por ano escolar.....	75
Quadro 38: Resultados dos testes BAPAE e Pré-Escolar por subescalas.....	76.

Introdução

O objectivo deste trabalho é explorar o modo e eficácia como os professores conseguem sinalizar as crianças com Dificuldades de Aprendizagem e Deficiência Mental.

Inicialmente faz-se uma caracterização das dificuldades de aprendizagem quanto à etiologia, classificação, dificuldades de diagnóstico. No segundo ponto, será abordado o conceito de deficiência mental, quanto aos seus tipos. No terceiro ponto, será abordado a inteligência, visto ser uma das medidas de desempenho escolar. Por fim, no quarto ponto será apresentada a justificação do estudo, os seus objectivos, as hipóteses, as variáveis e a sua operacionalização e os procedimentos, assim como, as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados, resultados e respectiva discussão.

A criança com dificuldades de aprendizagem de um modo genérico uma discrepância acentuada entre o ser potencial estimado e a sua realização escolar (Correia, 1991; Fonseca 1999). De acordo com Fonseca (1999), a criança com dificuldades de aprendizagem possui uma inteligência normal, uma adequada acuidade sensorial (auditiva e visual), um ajustamento e um perfil motor adequado. Assim, Fonseca (1999) sugerem as seguintes dez características mais referidas em função da sua frequência: hiperactividade, problemas psicomotores, labilidade emocional, problemas gerais de orientação, desordens de atenção e raciocínio, dificuldade de aprendizagens específicos (dislexia, disgrafia e discalculia); problemas de audição e fala; sinais neurológicos (ligeiros equívocos e irregularidades no EEG).

No atendimento de alunos com problemas de aprendizagem questionamo-nos frequentemente sobre a possibilidade de existir Deficiência Mental (mesmo que muito ligeira). Essas problemáticas, sendo interiorizadas, poderão reflectir-se num baixo nível de auto-conceito e auto-estima, representando uma visão negativa de si mesmo, com implicações em termos do surgimento posterior de perturbações psicológicas mais ou menos graves na idade adulta e comprometendo o seu ajustamento e equilíbrio sócio-emocional (Menolascino, 1990).

É fundamental aumentar o volume de pesquisas sobre crianças portadoras de Deficiência Mental e suas famílias, de modo a proporcionar uma maior compreensão de seu desenvolvimento (Sliva & Dessen, 2001).

I. Dificuldades De Aprendizagem

Nos últimos 20 anos, o número de alunos com dificuldades de aprendizagem aumentou consideravelmente, tendo passado em Portugal, de umas dezenas de milhar para mais de uma centena de milhar. Actualmente, estes alunos constituem cerca de metade da população estudantil com necessidades educativas especiais (NEE) (Correia, 1997). Contudo, e tendo em conta a heterogeneidade de características dos alunos com dificuldades de aprendizagem, a formação exígua nesta área de maioria dos professores, e incompreensão do conceito por parte dos profissionais e dos pais, as dificuldades de aprendizagem continuam a ser alvo de grande confusão. O apoio que estes alunos necessitam, de acordo com as suas necessidades e características, é praticamente inexistente. Uma percentagem muito significativa de alunos com dificuldades de aprendizagem não concluem a escolaridade obrigatória, contribuindo para o insucesso escolar existente num país (Wagner, 1993).

1.1 Definição

Numa perspectiva orgânica, as dificuldades de aprendizagem são desordens neurológicas que interferem com a recepção, integração ou expressão de informação, caracterizando-se, em geral, por uma discrepância acentuada entre o potencial estimado do aluno e a sua realização escolar. Numa perspectiva educacional, as dificuldades de aprendizagem reflectem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem de leitura, escrita ou cálculo. Os alunos com dificuldades de aprendizagem podem apresentar problemas na resolução de algumas tarefas escolares e serem «brilhantes» na resolução de outra.

O termo dificuldade de aprendizagem aparece em 1962 com o fim de situar esta problemática num contexto educacional, tentando, assim, retirar-lhe o «estigma clínico», que o caracterizava. Surge, então, uma primeira definição proposta por Kirk (1962) em que era bem evidente a ênfase dada à componente educacional e o distanciamento em termos biológicos, de outras problemáticas, tal como deficiência mental.

Barbara Bateman (1965) dá uma contribuição histórica, dado que englobava três factores importantes que a caracterizavam: *discrepância* (a criança com dificuldades de aprendizagem é considerada como possuindo um potencial intelectual acima da sua realização escolar); *irrelevância de disfunção do sistema nervoso central*

(para a determinação dos problemas educacionais de criança, e *exclusão* (as dificuldades não eram devidas a deficiência mental, perturbação emocional, deficiência visual ou auditiva).

A discrepância que parece ser a mais aceite internacionalmente é a que figura no Public Law 94-142, hoje denominada “Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), que diz o seguinte: ”As dificuldades de aprendizagem especifica” significa que uma perturbação num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização de linguagem falada ou escrita que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar, ou fazer cálculos matemáticos. O termo inclui condições como problemas perceptivos, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia de desenvolvimento. O seu turno não engloba as crianças com problemas de aprendizagem resultantes principalmente de deficiências visuais, auditivas, motoras, de deficiência mental, de perturbação emocional ou de desvantagens ambientais, culturais ou económicas (Federal Register, 1977, citado por Correia, 1991).

Consideram-se dificuldades de aprendizagem, aquelas apresentadas ou só percebidas no momento da entrada da criança no ensino formal. O conceito é abrangente e inclui problemas decorrentes do sistema educacional, de características próprias do indivíduo e de influências ambientais (Paín, 1985). Dificuldades de aprendizagem são vistas como uma condição de vulnerabilidade psicossocial (Rutter, 1987). A criança com dificuldade na aprendizagem pode desenvolver sentimentos de baixa auto-estima e inferioridade (Erikson, 1971). Dificuldades na aprendizagem escolar frequentemente são acompanhadas de défices em habilidades sociais e problemas emocionais ou de comportamento; essas associações se verificam, tanto quando se empregam critérios mais restritivos de identificação das dificuldades de aprendizagem, como em abordagens genéricas do insucesso escolar (Hinshaw, 1992). Assim, essa condição, quando persistente e associada a factores de risco presentes no ambiente familiar e social mais amplo, podem afectar negativamente o desenvolvimento do indivíduo e seu ajustamento em etapas subsequentes. Na adolescência, o fracasso escolar persistente traz o risco de desadaptação psicossocial associado à evasão. O abandono da escola pode levar ao sub-emprego, à probabilidade aumentada de afiliar-se a grupos marginalizados e a outras circunstâncias que restringem o acesso a oportunidades favoráveis e aumentam a probabilidade de desadaptação (Maughan, Gray & Rutter, 1985).

1.2 Etiologia

Fonseca (1999) e Hallahan et al. (1999) afirmam que, na maioria dos casos, a causa das dificuldades de aprendizagem na criança permanecem um mistério. Contudo, a origem das dificuldades de aprendizagem encontra-se presumivelmente no sistema nervoso central do indivíduo, podendo um conjunto diversificado de factores contribuir para esse facto. Um primeiro factor a ter em conta será a «hereditariedade» (fundamento genético) que, como afirma Johnson (1998), parece ligar a família às dificuldades de aprendizagem. Há um outro conjunto de factores (pré ou perinatais) que podem vir a causar as dificuldades de aprendizagem. Entre elas, são de destacar os excessos de radiação, o uso de álcool e/ou drogas durante gravidez, insuficiência placentárias, a incompatibilidade Rh com a mãe (quando não é tratada), o parto prolongado ou défice nas hemorragias intracranianas durante o nascimento ou a privação de oxigénio (anoxia). No que diz respeito a factores pós-natais que podem causar dificuldades de aprendizagem, elas estão geralmente associadas a traumatismos cranianos, a tumores e derrames cerebrais, a mal nutrição, substâncias tóxicas e a negligência ou abuso físico.

Estudos de seguimento confirmam a condição de vulnerabilidade de adolescentes que apresentaram e/ou apresentam dificuldades de aprendizagem. A maior parte dos estudos disponíveis trata de dificuldades de aprendizagem diagnosticadas. Os adolescentes afectados mostram mais sinais de mau ajustamento pessoal e mais comportamentos anti-sociais (Spreen, 1982), e apenas uma minoria se relaciona satisfatoriamente com seus companheiros (McKinney, 1989). Um estudo de seguimento, realizado em nosso meio, indicou que uma em cada cinco crianças referidas para atendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar apresentou problemas sérios de adaptação na adolescência, como envolvimento com drogas, incidentes criminais e conflitos intensos nos relacionamentos (Marturano, 1997). A dificuldade de relacionamento é uma variável que aumenta a vulnerabilidade do adolescente com problemas na aprendizagem, dada a importância dos relacionamentos com os pares nessa fase do desenvolvimento. Por outro lado, a família e as relações parentais também afectam a vida dos adolescentes, pois os sentimentos de apego, nesta fase, devem ser seguros para promover a competência social com os pares, ajustamento emocional, auto-estima e menor dependência do

suporte externo. A forma como os pais encaram a paternidade e as práticas educativas que utilizam fazem parte deste processo, que sofre a influência de diversas variáveis como características dos próprios pais, características dos filhos, contexto social, expectativas de pais e filhos, história prévia dos pais enquanto filhos, entre outras. A interacção destes factores leva a práticas parentais que influenciam, directa ou indirectamente, nos comportamentos, sentimentos e habilidades dos filhos (Hart, Ladd & Bulerson, 1990).

Acresce que, com o passar dos anos de escolaridade dos filhos, os pais passam a monitorá-los menos. O envolvimento adequado dos pais com a escolaridade dos filhos promove não só o envolvimento dos filhos, como também um melhor rendimento escolar e bom nível de auto-estima (DeBaryshe, Patterson & Capaldi, 1993). A valorização, o aliciamiento e o encorajamento dos pais com relação à escolaridade dos filhos promovem nos filhos a motivação intrínseca para o aprendizado, e parecem associados ao maior grau de iniciativa dos filhos em sala de aula. Em contrapartida, pais que não se envolvem, não se aliciam com a escolaridade dos filhos ou de maneira excessiva geram um baixo nível de motivação intrínseca e um alto nível de motivação extrínseca, sendo que estes adolescentes têm baixa iniciativa em sala de aula (Ginsburg & Bronstein, 1993).

O ambiente familiar sofre influências de diferentes variáveis, advindas de contextos com os quais pais e filhos interagem. A influência destas variáveis sobre os pais parece associada a alterações em suas práticas educativas e, conseqüentemente, ao seu envolvimento com a escolaridade dos filhos. Entre as variáveis que parecem interferir directamente nas práticas educativas temos: dificuldades económicas, dificuldades conjugais, psicopatologias parentais, stressores do dia-dia, entre outras. Estas variáveis, que agem como pressões na vida familiar, influenciam de diferentes maneiras em cada fase do desenvolvimento dos filhos (Dodge, 1990; Fauber, Forehand, McThomas & Wierson, 1990; Grych & Fincham, 1990).

Diferentes variáveis influenciam no risco de desajuste sócio-emocional e académico dos adolescentes. Parece difícil uma relação directa entre uma dada variável e um problema de desajuste específico. No entanto, tem-se de forma bastante clara que, quanto maior o número de variáveis que agem de forma negativa sobre o ambiente familiar, práticas educativas e filhos, maior a vulnerabilidade dos filhos e probabilidade de apresentarem problemas de ajustamento e desempenho (Fergusson, Horwood & Lawton, 1990; Sameroff, Seifer, Baldwin & Baldwin, 1993). Assim, ao se

pensar no ajustamento actual de adolescentes que, quando crianças, apresentaram dificuldades de aprendizagem, temos que considerar as variáveis ligadas à família e ao adolescente, além das novas características deste período do desenvolvimento.

1.3 Expectativas e Percepções dos Professores

De acordo com Fonseca (1999), os sistemas de ensino e de formação têm de enfrentar uma série de desafios para ajudar as crianças com dificuldades de aprendizagem, caso contrário, vedam-lhes os seus direitos e comprometem a qualificação futura dos “recursos humanos”. Para Fonseca (1999) «a crença no potencial humano de muitas crianças e muitos jovens merece que nos dediquemos à resolução estratégica e atempado das suas dificuldades». Assim, para que haja uma intervenção a mais adequada possível, convém proceder-se a um diagnóstico, atempadamente.

A literatura existente sobre as expectativas de professores aponta para a influência que elas podem exercer sobre o desempenho académico de alunos. As pesquisas no campo das expectativas, atitudes e crenças dos professores em sala de aula e seus efeitos têm início na década de 50, mas seu ápice ocorreu na década de 60, mais precisamente em 1968, quando Rosenthal e Jacobson (1968) publicaram a obra “Pigmalião em Sala de Aula”, um estudo de grande repercussão. Em seguida, surgiram outros estudos que criticaram essa obra, apontando deficiências que permitiriam dúvidas ao se tirar conclusões sobre os efeitos das expectativas de professores. Durante a década de 70, continuaram as pesquisas sobre esse tema. Os trabalhos que investigam essa questão continuaram a ser realizados nas décadas de 80 e 90, apesar de formarem um número mais reduzido.

Em uma revisão de literatura sobre os estudos relativos aos efeitos das expectativas de professores, Brophy e Good (1974) observaram duas grandes categorias de pesquisa. Uma delas envolve trabalhos em que as expectativas foram induzidas experimentalmente, enquanto que a outra contempla estudos em que elas foram naturalmente formadas. No que se refere aos estudos em que as expectativas foram induzidas experimentalmente, nota-se que, quando os sujeitos são professores, o procedimento de indução mais comum é levá-lo a crer em algumas informações falsas que os conduziram a acreditar que alguns alunos eram mais ou menos capazes do que sugeriam suas capacidades medidas. Em contrapartida, os trabalhos em que as

expectativas são naturalmente formadas baseiam-se na situação natural de experiência, sem a influência dos experimentadores, que não fornecem falsas informações ou outros tratamentos artificiais. O marco do primeiro conjunto de pesquisas sobre os efeitos das expectativas de professores é representado pela obra de Rosenthal e Jacobson (1968). A pesquisa foi feita com o objectivo de verificar o efeito das expectativas dos professores sobre o rendimento dos alunos, especialmente de constatar se os alunos cujos professores tinham maiores expectativas de rendimento eram os que mais realizavam progressos. Para isso, foram apresentadas aos professores as crianças que tinham maior probabilidade de melhorar seu desempenho, tendo sido dito a eles que essas foram as crianças que obtiveram os melhores resultados em um teste de inteligência, quando, na verdade, os alunos foram seleccionados aleatoriamente pelos pesquisadores e por seus assistentes. Os resultados revelaram que aquelas crianças que tinham sido indicadas como prováveis a terem melhor desenvolvimento intelectual mostraram um contacto mais próximo com os professores, além de serem descritas por esses como as que mais provavelmente teriam sucesso no futuro, como as mais interessadas, como as que apresentavam maior curiosidade intelectual e como as mais felizes.

Em contraste aos estudos cujas expectativas eram induzidas experimentalmente através da apresentação de informações falsas ou através de outros procedimentos experimentais, a década de 70 foi marcada pela superação desse tipo de pesquisas e pela intensificação de estudos naturalísticos sobre efeitos das expectativas de professores. Brophy e Good (1974) constituem a principal referência nessa categoria de estudos, além de serem os responsáveis pela sistematização dos trabalhos nesse campo, fato que os deixa em destaque.

Numa pesquisa, com o objectivo de utilizar as expectativas geradas naturalmente pelos próprios professores sobre os alunos, solicitou-se aos professores que classificassem seus alunos de acordo com suas próprias expectativas de desempenho. Dessa lista foram seleccionados dois grupos de alunos, um com aqueles prováveis a apresentarem alto desempenho e o outro como os que provavelmente apresentariam baixo desempenho. De maneira geral, os resultados mostraram diferenças significativas entre os grupos de alunos divididos com base nas expectativas de seus professores. Aqueles cujos professores manifestaram altas expectativas demonstraram diferentes tipos de contacto com seu professor, responderam mais quando perguntas foram feitas, deram mais respostas correctas e

poucas incorrectas, tiveram poucos problemas nas actividades de leitura e receberam mais elogios e menos críticas do que os alunos julgados como prováveis a apresentarem baixo desempenho (Brophy & Good, 1974).

Estudos subsequentes investigaram as expectativas de professores sobre os alunos e continuaram apontando para a confirmação de sua influência sobre esses últimos. Babad, Inbar e Rosenthal (1982) realizaram um estudo com o objectivo de verificar os diferentes efeitos das expectativas de professores, que foram influenciados por informações sobre os alunos, e de distinguir os resultados positivos e negativos dessas expectativas. Os professores que foram influenciados por informações negativas sobre alguns alunos os trataram mais negativamente, enquanto que aqueles para os quais as expectativas eram altas foram tratados tão favoravelmente como os alunos que eles mesmos indicaram como tendo alto potencial. Por sua vez, Neves (2002) se preocupou, dentre outras questões, com a análise da existência de relação entre o desempenho de alunos em Matemática e as percepções e expectativas de professores quanto ao seu desempenho. Alunos cujos professores apresentaram percepções e expectativas mais favoráveis alcançaram melhor desempenho na disciplina.

Além das expectativas, as percepções e atitudes de professores em relação aos alunos foram investigadas por alguns trabalhos, cujos resultados inferem conclusões semelhantes às indicadas pelos estudos citados, que trataram especificamente da questão das expectativas. Todos os resultados encontrados confirmaram a relação entre tais variáveis e o desempenho de alunos.

No que se refere às percepções de professores sobre os alunos, alguns exemplos são os estudos de Hiebert (1982), Siegel (1992), McLeod (1994), Babad (1995), Meltzer, Katzir-Cohen, Miller e Roditi (2001). De maneira geral, os resultados encontrados revelaram que as percepções de professores sobre os alunos são mais negativas para aqueles indicados por seu baixo desempenho e/ou pelas dificuldades de aprendizagem que apresentam.

A influência das atitudes de professores em relação aos alunos foi investigada por Rolison e Medway (1985), Brigham (1991), Herbert (1992) e Fuchs (1994). Os dados encontrados nesses trabalhos indicaram que as atitudes, que incluem o entusiasmo do professor, suas crenças e as maneiras como planeia e desenvolve as suas aulas, são mais negativas para os alunos com menor rendimento académico.

No que se refere ao professor, a literatura existente aponta um número grande de pesquisas que investigaram a influência de suas percepções, atitudes e expectativas em relação ao desempenho e/ou comportamento de seus alunos. Já a questão da percepção de alunos sobre as expectativas, percepções e atitudes dos professores em relação a eles tem sido bem menos discutida. Um exemplo de estudo que tratou dessa temática é o trabalho de Davidson e Lang (1960), que teve como objectivo verificar a existência de relação entre a percepção dos alunos sobre o que pensavam ser a opinião de seus professores a respeito deles, a auto percepção, o desempenho acadêmico e o comportamento em sala de aula. As crianças que pontuaram melhores nas escalas de auto percepção foram as que perceberam mais favoravelmente a opinião dos professores em relação a elas. Avaliações positivas dos alunos sobre os sentimentos dos professores em relação a eles relacionaram-se tanto com o desempenho acadêmico como com comportamentos desejáveis em sala de aula, isto é, as crianças classificadas como rebeldes, não-amigáveis mostraram percepções a respeito dos sentimentos dos professores em relação a elas menos favoráveis do que crianças classificadas como zelosas, cooperativas e assertivas.

Um trabalho nacional realizado por Martinelli e Sisto (2001) também se preocupou em investigar essa avaliação percebida sobre o retorno do professor. Os pesquisadores avaliaram o que alunos com baixo rendimento em escrita acreditavam ser a opinião de seus professores a seu respeito. Os resultados indicaram que quantos mais erros na sua avaliação de escrita, as crianças tinham, pior era a sua percepção sobre o julgamento do professor em relação a ela, enquanto que aqueles com melhor desempenho em escrita demonstravam percepções mais positivas. Ainda que todos esses estudos apontem para a relação entre expectativas de professores e seus efeitos, controvérsias existem sobre essa questão, geradas principalmente pelo estudo de Rosenthal e Jacobson (1968). Vale realçar que este gerou muitas discussões no âmbito educacional, levando pessoas a questionarem sobre a real existência desses efeitos.

Thorndike (1968) e Snow (1969) criticaram a adequação dos procedimentos de colheita e análise dos dados colectados por Rosenthal e Jacobson (1968) e a apropriação das conclusões feitas com base nessa análise, enquanto que Claiborn (1969) questionou alguns dos seus resultados e sua capacidade de generalização. Apesar disso, a literatura continua apontando para os efeitos das expectativas no comportamento dos indivíduos em geral e, particularmente, sobre a influência que as

expectativas exercem sobre a interação professor - aluno e, conseqüentemente, no processo de ensino- aprendizagem

O trabalho do professor tem um aspecto essencial que consiste em assegurar que cada um dos seus alunos, sejam eles com ou sem deficiência mental se sinta como elemento vital para a sua comunidade educativa. Deve ainda valorizar e respeitar a sua individualidade, estabelecendo com eles uma relação de segurança que estimule neles o desejo de aprender, de participar e que faça o seu melhor para os ajudar a desenvolver a confiança em si e nos outros. Um dos objectivos principais de qualquer escola deve ser integrar os alunos, mantendo um programa educacional bem sucedido, organizamos os alunos para o sucesso, bem como medidas e adaptações destinadas a alunos com necessidades de apoios.

Segundo um estudo de Sil (2004) que consistiu num estudo de 28 investigações efectuadas entre 1958 e 1995 nos EUA (Estados Unidos da América) e globalmente encontrou os seguintes resultados: dois terços dos professores do ensino regular apoiam o conceito de integração/ inclusão, e uma pequena maioria está disposta a incluir alunos com dificuldades de aprendizagem nas suas aulas, dependendo as respostas do tipo de dificuldade de aprendizagem e grau de responsabilidade que é pedido ao professor.

Os professores reconhecem «os direitos dos alunos» entendem mesmo que têm o direito à inclusão, mas a percepção da sua incapacidade em lidar com a problemática ou mesmo com a falta de recursos, que se lhes afiguram provavelmente incompreensíveis, apresenta-se como um obstáculo incontornável. Reconhece-se assim, de acordo com Fonseca (1999), que apesar de integração/ inclusão poder ser imposta por lei, o modo como o professor lida com as necessidades dos seus alunos pode ser uma variável muito influente para o êxito da integração de qualquer estratégia administrativa ou curricular, assumindo-se também que a organização e gestão da sala de aula, baseia-se nas crenças e percepções dos professores. Sendo pois, este considerado como o elemento “chave” em qualquer mudança que possa ocorrer.

A atitude do professor face à aprendizagem, irá determinar as condições criadas para que essa aprendizagem possa ocorrer. Para Sil (2004), o papel do professor, como profissional, leva-o a construir a representação do aluno a partir da sua expectativa dos resultados escolares. Ainda de acordo com Sil (2004), a importância das expectativas do professor, das suas atitudes e sentimentos acerca das crianças, foi claramente demonstrada numa série de estudos desenvolvidos por Pestana

e Gageiro (1998). Estudos posteriores, ainda relativamente aos efeitos das expectativas dos professores sobre os resultados dos alunos, demonstraram que a interacção de um vasto conjunto de variáveis relativas às características dos alunos e às características do professor influenciam as atitudes dos professores (Lopes et al. 2004).

1.3.1 Serviços para alunos com dificuldades de aprendizagem

Em primeiro lugar, é bom que se saliente que a lei fundamental do Estado Português – A Constituição da República -, a Lei de Bases do Sistema Educativo e o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto garantem uma educação igual e de qualidade para todos os alunos, pretendendo criar uma igualdade de oportunidades que promova o seu sucesso escolar. Neste sentido, a lei requer que qualquer aluno possa ter à sua disposição um conjunto de serviços adequados às suas necessidades prestadas, sempre que possível, na classe regular. Para os alunos com dificuldades de aprendizagem, no que diz respeito a serviços educacionais na classe regular, há que considerar um conjunto de factores que podem facilitar a sua aprendizagem, como por exemplo: a reestruturação de ambiente educativo, a simplificação das instruções no que diz respeito às tarefas escolares. No que concerne aos serviços adicionais há que poder contar com os serviços de psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, clínicos e sociais, consoante necessidades do aluno.

1.4 Desempenho Escolar e Auto-Conceito

Outra natureza, principalmente comportamentais e emocionais. A concomitância destas dificuldades é considerada bastante frequente (Graminha, 1994; Martini & Burochovitch, 1999). De modo geral, as crianças com dificuldades de aprendizagem e de comportamento são descritas como menos envolvidas com as tarefas escolares que os seus colegas sem dificuldades.

Pestana e Gageiro (1998) propõem que as dificuldades comportamentais e emocionais, por sua vez, influenciam problemas académicos e estes afectam os sentimentos e os comportamentos das crianças. Tais dificuldades podem expressar-se de forma internalizada ou externalizada. Segundo os autores, as crianças que apresentam pobre desempenho escolar e atribuem isso à incompetência pessoal apresentam sentimentos de vergonha, dúvidas sobre si mesmas, baixa estima e

distanciamento das demandas da aprendizagem, caracterizando problemas emocionais e comportamentos internalizados. Aquelas que atribuem os problemas académicos à influência externa de pessoas hostis experimentam sentimentos de raiva, distanciamento das demandas académicas, expressando hostilidade em relação aos outros. Relatam ainda que os sentimentos de frustração, inferioridade, raiva e agressividade diante do fracasso escolar podem resultar também em problemas comportamentais.

A experiência escolar tem um papel crucial na formação das auto-percepções das crianças. Neste sentido, segundo Elbaum & Vaughn (2001), as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam um risco elevado de terem um auto conceito negativo, particularmente quanto à área académica. Analisando-se dados da literatura relativos à maneira como as dificuldades de aprendizagem afectam o auto conceito de escolares, observam-se distinções na avaliação da extensão deste impacto. Em alguns estudos, como os de Hay, Ashman e Kraayenoord (1998) e Martini & Burochovitch (1999), as crianças com dificuldades de aprendizagem são caracterizadas por um auto conceito geral mais negativo que as crianças sem dificuldades. Por outro lado, no estudo de Kloomok & Cosden (1994, cit in: Sil, 2004), é ressaltado que as dificuldades de aprendizagem repercutem apenas no auto conceito académico. As crianças com dificuldades de aprendizagem são caracterizadas por auto conceito mais negativo apenas no domínio académico, não diferindo das crianças sem dificuldades de aprendizagem em outros domínios do auto conceito.

Os referidos autores relataram que os estudantes com dificuldades de aprendizagem classificam a si mesmos como menos competentes apenas frente às habilidades escolares. Desta forma, colocaram em evidência o impacto das dificuldades de aprendizagem sobre o domínio académico. Ressaltam ainda que estes estudantes não ignoraram a importância do domínio académico, apresentando auto-percepções mais negativas de habilidades intelectuais, apesar de não diferirem quanto ao nível intelectual avaliado por instrumentos específicos.

As crianças na infância média podem, segundo Herbert (1992), fazer julgamentos globais de seus méritos, assim como fornecer auto-avaliações específicas de uma variedade de domínios. O número de domínios diferenciados aumenta com o desenvolvimento através dos períodos da primeira infância, infância média e posterior, adolescência e idade adulta. Considera, assim, aquele autor, que só as crianças mais

jovens estariam sujeitas a influência adversa na avaliação do auto conceito global, na presença de comprometimento em um domínio específico.

Chapman, Tunmer e Prochnow (2000, cit in. Graminha, 1990), com base em estudo empírico, observaram que dificuldades específicas de leitura afectam muito rapidamente o auto conceito, o que pode preceder a generalização deste impacto no auto conceito académico, constatando assim que dificuldades específicas podem minar o auto conceito global.

1.5 Intervenção psicopedagógica no problema de aprendizagem

Para enveredarmos sobre o problema de aprendizagem, necessitamos primeiramente compreender o que é aprendizagem e como ela se processa no olhar psicopedagógico. Há na literatura vários modos de conceituar aprendizagem, muitos autores preocupam em definir o tema na visão psicopedagógica. Linda Davidoff (2001) relata que todo sujeito tem sua modalidade de aprendizagem e os seus meios para construir o próprio conhecimento, e isso significa uma maneira muito pessoal para se dirigir e construir o saber. Já Piaget (1976) busca subsídios na linha cognitivista para desenvolver uma caracterização do processo de aprendizagem. Ele afirma que a aprendizagem é um processo necessariamente equilibrante, pois faz com que o sistema cognitivo busque novas formas de interpretar e compreender a realidade enquanto o aluno aprende. A aprendizagem é um fruto da história de cada sujeito e das relações que ele consegue estabelecer com o conhecimento ao longo da vida, afirma Norwel (1993). Porém, quando falamos em aprendizagem, não podemos relacionar o problema simplesmente com o aluno, pois, a aprendizagem não é um processo individual, ou seja, não depende só do esforço de quem aprende, mas sim de um processo colectivo. É o que ainda nos mostra Davidoff (2001) a importância da família, que por sua vez, também é responsável pela aprendizagem da criança, já que os pais são os primeiros educadores e os mesmos determinam algumas modalidades de aprendizagem dos filhos. Esta consideração também nos remete a relação professor-aluno, para essa mesma autora, “quando aprendemos, aprendemos com alguém, aprendemos daquele a quem outorgamos confiança e direito de ensinar.” Almeida (1993), também considera que a aprendizagem ocorre no vínculo com outra pessoa, a que ensina, “aprender, pois, é aprender com alguém”. É no campo das relações que se estabelecem entre professor e o aluno que se criam às condições para o aprendizado,

seja quais forem os objectos de conhecimentos trabalhados. Após a verificação das considerações de alguns autores sobre o processo de aprendizagem, na visão psicopedagógica, pretendemos agora abordar o problema de aprendizagem, analisando as contribuições da psicopedagogia no desvio do processo de aprendizagem, ou seja, na dificuldade de aprendizagem. As causas do não aprender podem ser diversas. Em vista dessa complexidade, é necessário reconhecer que não é tarefa fácil para os educadores compreenderem essa pluricausalidade. Portanto, torna-se comum constatar que as escolas rotulam e condenam esse grupo de alunos à repelência ou multirrepetência, como também os colocam na berlinda, com adjetivos de alunos “sem solução” e vítimas de uma desigualdade social. Para Noronha (1985), a prática psicopedagógica deve considerar o sujeito como um ser global, composto pelos aspectos orgânico, cognitivo, afectivo, social e pedagógico. Entende-se a participação de cada aspecto na compreensão da dificuldade de aprendizagem. O aspecto orgânico diz respeito à construção biológica do sujeito, portanto, a dificuldade de aprender de causa orgânica estaria relacionada ao corpo. O aspecto cognitivo está relacionado ao funcionamento das estruturas cognitivas. Nesse caso, o problema de aprendizagem residiria nas estruturas do pensamento do sujeito. Por exemplo, uma criança estar no estágio pré-operatório e as actividades escolares exigirem que ela esteja no estágio operatório-concreto. O aspecto afectivo diz respeito à afectividade do sujeito e de sua relação com o aprender, com o desejo de aprender, pois o indivíduo pode não conseguir estabelecer um vínculo positivo com a aprendizagem. O aspecto social refere-se à relação do sujeito com a família, com a sociedade, seu contexto social e cultural. E, portanto, um aluno pode não aprender porque apresenta privação cultural em relação ao contexto escolar. Por último, o aspecto pedagógico, que está relacionado à forma como a escola organiza o seu trabalho, ou seja, o método, a avaliação, os conteúdos, a forma de ministrar a aula, entre outros. Para a autora a aprendizagem é a constante interacção do sujeito com o meio. Podemos dizer também que é constante interacção de todos os aspectos apresentados. Em contrapartida, a dificuldade de aprendizagem é o não-funcionamento ou o funcionamento insatisfatório de um dos aspectos apresentados, ou ainda, de uma relação inadequada entre eles.

Scoz (1998) também agrupa os problemas de aprendizagem segundo a concepção de Visca para quem as dificuldades de aprendizagem referentes à escrita e à leitura, apresentam-se como nível de sintomas. Assim, esses problemas devem ser

entendidos como produtos emergentes de uma pluricausalidade e não como decorrente de uma única causa. Ainda Scoz (1994), vê os problemas de aprendizagem não se restringindo em causas físicas ou psicológicas. É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional enfocando factores orgânicos, cognitivos, afectivos, sociais e pedagógicos. Ou seja, para aprender é necessário que exista uma relação de condições entre factores externos e internos. Há necessidade de estabelecer uma mediação entre o educador e o educando. Já Pain (1992) destaca que, na concepção de Freud, os problemas de aprendizagem não são erros: “... são perturbações produzidas durante a aquisição e não nos mecanismos de conservação e disponibilidade...”; é necessário procurar compreender os problemas de aprendizagem não sobre o que se está fazendo, mas sim sobre como se está fazendo. Ainda sobre o problema de aprendizagem Patto (1990), destaca que o fracasso escolar acontece pela falta de conhecimento, pelo menos em seus aspectos fundamentais, da realidade social na qual se enquadrou uma determinada versão sobre as diferenças de rendimento escolar existentes entre crianças de diferentes origens sociais. Ao avaliar-se os alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, vamos encontrar diversas categorias. Haverá aqueles que necessitam da intervenção psicológica ou psicopedagógica, ou até mesmo, aqueles que o problema pode ser resolvido dentro do contexto escolar, por meio de programas individualizados de ensino e práticas pedagógicas diferenciadas. Dessa forma a avaliação torna-se um elemento muito importante para traçarmos o caminho a seguir. Avaliar não para classificar, para rotular, mas para promover alternativas.

II. Deficiência Mental

A literatura refere uma maior vulnerabilidade da população com Deficiência Mental em relação à manifestação de problemas comportamentais graves ou psicopatologia, comparativamente à população «normal», com um risco cerca de duas vezes superior segundo Menolascino (1990). Este risco parece resultar, em parte, das dificuldades de processamento da informação e problemas de auto-regulação comportamental e emocional, aliados a alterações físicas ou sensoriais, problemas orgânicos, factores culturais e familiares, bem como a não aceitação da pessoa com deficiência – muitos problemas comportamentais parecem ser causados pela forma

como as pessoas com Deficiência Mental se sentem (ou não) integradas na sociedade (Marinho, 2000).

È fundamental aumentar o volume de pesquisas sobre crianças portadoras de deficiência mental e suas famílias, de modo a proporcionar uma maior compreensão do seu desenvolvimento (Silva & Dessen, 2001).

2.1 Definição e Terminologia do Conceito de Deficiência Mental

A última revisão da definição de deficiência mental da AAMR, bastante recente (Luckasson et al., 1994), propõe que se abandonem os graus de comprometimento intelectual, pela graduação de medidas de apoio necessárias às pessoas com déficit cognitivo e destaca o processo interactivo entre as limitações funcionais próprias dos indivíduos e as possibilidades adaptativas que lhes são disponíveis em seus ambientes de vida. Essa nova concepção da deficiência mental implica transformações importantes no plano de serviços e chama a atenção para as habilidades adaptativas, considerando-as como um ajustamento entre as capacidades dos indivíduos e as estruturas e expectativas do meio em que vivem, aprendem e trabalham.

A identificação dos perfis de apoio começam a levar em conta não apenas os tipos e a intensidade de tais apoios, mas os meios pelos quais a pessoa pode aumentar sua independência, produtividade e integração no contexto comunitário e entre seus pares da mesma idade.

A evolução dos conceitos de incapacidade e inadaptação, em que esta última é resultante da interacção entre os hábitos de vida da pessoa e os obstáculos impostos pelo meio, poderá estender-se e alcançar o espaço das escolas e eliminar ou reduzir esses obstáculos do ponto de vista cognitivo. De facto, assim como o meio físico e a arquitectura das escolas não foram planeados para acolher alunos em cadeiras de rodas, o ambiente cognitivo das escolas não está, no geral, preparado para o ensino de pessoas com deficiência mental integradas às normais.

O conceito de deficiência mental é amplo e constitui uma entidade clínica difícil de ser precisada e delimitada. Kraepelin, citada por Weitbrech (1970), na qual “(...) os débeis mentais são pessoas em cujo cérebro não ocorrem muitas coisas”, até a

proposta em 1959 pela Associação Americana de Deficiência Mental, que define que” (...) o atraso mental refere-se ao funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo” (Robinson, 1975,) «A escola soviética (Gindis, 1988) traz os conceitos de déficit primário, correspondente ao déficit orgânico gerado por factores biológicos endógenos, e déficit secundário, referente à distorção das funções psicológicas superiores em razão de factores sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe, de acordo com Anderson (1981), uma definição da deficiência mental caracterizado sobretudo pelas consequências (incapacidade funcional). O indivíduo não demonstra o desempenho esperado para a sua idade, sexo e grupo social e, em assim, apresenta um *handicap* social.

Assim temos, de seguida a definição de alguns conceitos importantes:

- 1) Deficiência: diz respeito a uma anomalia biológica/ corporal (em princípio, de perturbação de tipo orgânico).
- 2) Incapacidade: reflecte as consequências de uma deficiência no rendimento funcional e da actividade do indivíduo, representando, desse modo, perturbação no plano pessoal e social
- 3) *Handicap*: refere-se às limitações experimentadas pelo indivíduo em virtude da deficiência e da incapacidade, reflectindo-se, por conseguinte, em suas relações com o meio e em sua adaptação a este.

A deficiência mental, portanto, “ (...) não corresponde a uma moléstia única, mas a um complexo de síndromes que têm como única característica comum a insuficiência intelectual” (Krynski, 1969). Desse modo, a abordagem da deficiência mental espera-se uma formulação multidimensional que inclui dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Na quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV), as características da deficiência mental apresentadas são: a) funcionamento intelectual global significativamente inferior à média (QI <70 em testes padronizados), acompanhado de b) défices ou prejuízos concomitantes no funcionamento adaptativo actual, com c) início anterior aos 18 anos de idade.

De acordo com a AAMR – Associação Americana de Deficiência Mental (1992), para o diagnóstico da deficiência mental é de fundamental ter em consideração os padrões culturais e linguísticos, bem como as diferenças comportamentais e culturais envolvidas, a existência tanto de limitações em determinados padrões adaptativos, conseqüentes ao meio cultural em questão, quanto de limitações adaptativas específicas, por fim, sobretudo, mecanismos de apoio adequados que permitam significativa melhoria no funcionamento intelectual da pessoa deficiente.

Nesta perspectiva, a deficiência mental caracteriza-se como uma limitação substancial no funcionamento, com desempenho intelectual médio diminuído, restringindo a adaptação em áreas como comunicação, autocuidado, vida independente, sociabilidade, inserção na comunidade, autonomia, educação académica, lazer e trabalho.

2.2 Abordagens Teóricas na Definição de Deficiência Mental

As definições de Deficiência Mental (DM) têm uma importância «extra-científica», segundo Kuhlman (1924, cit. por MacMillan & Reschly, 1997), as definições decidem o destino de milhares de seres humanos e estão intimamente relacionadas com o bem-estar social geral. O interesse e debate sobre as definições de DM aparecem quando a *American Association on Mental Deficiency* publicou o seu manual sobre terminologia e classificação (Heber, 1959; revisão de 1961, in MacMillan & Reschly, 1997). A definição de 1961 foi amplamente utilizada, influenciando os códigos educacionais e legislação sobre os indivíduos com DM.

Numa perspectiva histórica, os indivíduos com DM começaram por ser reconhecidos como «diferentes», apesar dos primeiros sistemas de classificação não diferenciarem entre a doença e a deficiência mental (Marinho, 2000).

«Imbecil e idiota» são termos que já foram utilizados para designar pessoas com perturbações mentais. Mesmo hoje, muitos não-profissionais confundem as condições de doença e deficiência mental. A Deficiência Mental (DM) refere-se, geralmente, a atrasos no desenvolvimento intelectual e manifesta-se por reacções imaturas aos estímulos ambientais e desempenho social abaixo da média (Marinho, 2000).

A história da DM é ainda mais complexa uma vez que a deficiência tem sido confundida com deformidade física, epilepsia, loucura e surdez, o que é agravado pelo

facto de, frequentemente, estas condições estarem presentes em alguns indivíduos (Patton & Payne, 1990). No passado o termo «idiota» era utilizado para designar pessoas de todos os níveis de DM, desde ligeiro a profundo. Este termo deriva do grego «idiotos» que significa pessoa que não participa na vida pública e foi utilizado até ao século XVIII (Penrose, 1996, in Patton & Payne, 1990). Acreditava-se, na altura, que a idiotia era inata e incurável e uma das primeiras tentativas para curar ou melhorar o atraso mental foi efectuada por Itard ao trabalhar com Vítor, o pequeno selvagem capturado na floresta de Aveyron, em 1799 (Hodapp & Zigler, 1995), através da aplicação de novas abordagens educacionais a uma criança totalmente isenta da influência da sociedade.

No essencial, o termo «idiota» tinha como significado primário «atraso mental severo». Somente no século XX os profissionais tentaram sistematizar terminologias e definições, apesar de subsistirem algumas repercussões negativas do rotulo DM (Marinho, 2000).

Doll (1941, in Patton & Payne, 1990) enunciava seis critérios essenciais na definição de DM, designadamente incompetência social, subnormalidade mental, atraso no desenvolvimento que se mantém na maturidade, tem origem constitucional e é essencialmente incurável.

O funcionamento intelectual geral inferior à média referia-se à realização num teste de inteligência estandardizado que se situa pelo menos um desvio padrão abaixo da média (critério estatístico). O período desenvolvimental era considerado desde o nascimento até aos 16 anos de idade. A definição de Heber (1961) estabelecia cinco níveis de DM definidos em termos de unidades de desvio-padrão: atraso mental limítrofe (borderline), atraso mental ligeiro, atraso mental moderado, atraso mental severo e atraso mental profundo. O comportamento adaptativo referia-se à adaptação do individuo às exigências do meio e o comprometimento nesta dimensão poderia reflectir-se na maturação, aprendizagem e/ou ajustamento social. O conceito de comportamento adaptativo foi incluído como um princípio de classificação na definição de DM constituindo, em conjunto com o funcionamento intelectual geral, as componentes comportamentais da base conceptual da DM (MacMillan & Reschly, 1997). Apesar desta definição ter gerado alguma controvérsia, um dos aspectos mais aceite foi o estatuto alterável do conceito de DM, baseado no nível de funcionamento actual do sujeito.

As definições de DM mais recentes da AAMR (American Association on Mental Retardation) e da APA (DSM-IV), foram publicadas em 1992 e 1994, respectivamente. Segundo a definição da AAMR de 1992, a DM refere-se a limitações substanciais no funcionamento intelectual global significativamente abaixo da média, que existe concomitantemente com limitações em duas ou mais das seguintes competências adaptativas: comunicação, auto-cuidado, vida diária, competências sociais, utilização de recursos comunitários, auto-controlo, saúde e segurança, competências académicas funcionais, lazer e trabalho. A DM manifesta-se antes dos 18 anos de idade (Luckasson, 1992).

2.3 Idade Cronológica

A idade mental foi sempre privilegiada nas práticas pedagógicas e nas pesquisas sobre a deficiência mental. Nas escolas e classes especiais, ou mesmo no contexto da integração escolar de pessoas com défice mental, as aprendizagens são raramente abordadas conforme o que é próprio da idade cronológica normal. Decerto, além da possibilidade de realizar actividades sociais adequadas, é preciso garantir aos alunos com deficiência o acesso a degraus de autonomia e a representação de papéis próprios de sua idade real (Brown et al. 1979).

A opção pela idade mental em vez de cronológica contradiz-se com a representação de papéis sociais correspondentes à idade, ao género e à cultura e tem como consequência a perda de toda significação social das aprendizagens. Em cada faixa etária os conhecimentos possuem um sentido e são utilizados para fins distintos, que se complementam e se ampliam. A comunicação escrita, por exemplo, que constitui um tipo de conhecimento básico, adquire significados diferentes conforme a idade dos aprendizes e, assim sendo, aprender a ler e a escrever para um adolescente com deficiência e para uma criança normal, mais nova, não são situações similares, a não ser que se reduza o conhecimento ao domínio de técnicas e à automação de respostas. Por outro lado, privilegiar a idade mental no desenvolvimento de habilidades da vida prática e na aquisição de conhecimentos académicos pode retardar de tal maneira essas aprendizagens, que elas não seriam mais úteis para a independência do sujeito na sua idade real.

2.4 Epidemiologia e Etiologia da Deficiência Mental

Como a maioria dos problemas psiquiátricos, em nosso meio não há estudos que definam a frequência populacional da deficiência mental. Por isso, dispõe-se apenas de dados projectivos, organizados e colectados em outras realidades, que, não podem ser aplicados de forma adequada.

As melhores estimativas de deficiência mental com nível intelectual abaixo de 50 realizadas em países desenvolvidos sugerem uma prevalência ao redor de 3 a 4:1.000 pessoas. Usualmente, estima-se que a deficiência mental leve (QI entre 50 e 70) ocorra em 2 a 3 % das pessoas, mas esses dados só devem ser levados em consideração ao ser observados as características da região estudada e o meio socioeconómico (OMS, 1985). Ainda segundo a OMS (1968), a etiologia da deficiência mental, apesar de variável, pode, de modo geral, ser subdividida em factores: preconceptivos, perinatais, pós-natais e causas desconhecidas.

Também Sadock e Sadock (2008) ao estudarem a problemática da Deficiência Mental, apresentam alguns factores etiológicos: genéticos (cromossómicos e hereditários), de desenvolvimento (infecções) e socioculturais. Segundo os mesmos autores, actualmente constata-se que todos estes factores actuam de forma cumulativa na Deficiência Mental. Contudo, tal como diz a Associação de Pessoas com Deficiência Mental de Montes Claros (2007), mesmo com sofisticados recursos diagnósticos, nem sempre se consegue definir com exactidão a etiologia de Deficiência Mental (ADEMOC, 2007).

Factores Preconceptivos

Os factores que actuam antes da concepção envolvem causas genéticas e ambientais, consistindo nos aspectos mais importantes na génese da deficiência mental, a exemplo do que cita Kuo-Tai (1988), com cifras da ordem de 50 % da população por ele estudada. A sua importância é grande, uma vez que, embora o cérebro da criança sobreviva ao efeito de diversos agentes nocivos (infecções, traumatismos, radiação, etc.), seus efeitos nem sempre são inócuos (Grossman & Larsen, 1983).

Factores Genéticos

Entre os factores genéticos, há os relacionados a um único gene e os que se devem a vários genes. Os oriundos de alteração ou mutação de um único gene afectam cerca de 1 a 2 % dos nascidos vivos e representam de 3 mil a 4 mil doenças já descritas (Cunha, 1992). Os factores ligados a vários genes correspondem a um conjunto de genes que somam seus efeitos e características, produzindo uma enfermidade chamada multifactorial e resultante da interacção de diversos genes associados ao factor ambiental (Cunha, 1992).

Em relação aos factores cromossómicos, as alterações quantitativas ou qualitativas dos cromossomas afectam o material genético, ocorrendo na maioria das vezes em pais normais. Cerca de 50 % dos abortos espontâneos são causados por aberrações cromossómicas estabelecidas no zigoto em razão de falhas na produção de falhas na produção dos gâmetas. Dessa maneira, a frequência de aberrações cromossómicas é reduzida para aproximadamente 06% dos nascidos vivos.

Factores Ambientais

1. Infecções: temos de considerar aqui a toxoplasmose congénita, causada pela infestação pré-natal pelo *Toxoplasma gondii*, que se caracteriza pela tétrede de Sabin (deficiência mental, microcefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite), e a rubéola congénita, que ocasiona, além de deficit cognitivo, deficiência sensorial, especialmente nas esferas auditiva e visual. Também é importante em nosso meio a luz congénita, caracterizada por malformações físicas, como tibia em sabre, nariz em sela, fronte olímpica e dentes de Hutchinson. Entre as viroses, cabe citar a causada por citomegalovírus.

2. Factores nutricionais: é indiscutível que a desnutrição materna gera fetos pouco desenvolvidos que apresentam, com frequência, comprometimento intelectual.

3. Factores físicos: são representados sobretudo pela exposição à radiação.

4. Factores imunológicos (incompatibilidade de grupo sanguíneo).

5. Intoxicações pré-natais: são representadas especialmente pela síndrome do alcoolismo fetal, caracterizada por deficiência mental, deficit no crescimento pré e pós-natal tanto em relação à altura quanto ao peso, alterações de SNC (pode ocorrer microcefalia) e anomalias craniofacias (epicanto, ponte nasal baixa, filtro hipoplásico e fâceis achatada) (Pytkowicz et al., 1986).

6. Transtornos endócrinos maternos: do ponto de vista clínico, os mais importantes são a diabete materna e as alterações tireoidianas. Estudos realizados na

década de 1960 referem presença aumentada de malformações congénitas em nascidos de mães diabéticas em um percentual maior que na população comum, embora sem caracterizar padrão definido de malformações. Do mesmo modo, alterações tireoidianas maternas reflectem-se nos fetos, com o aparecimento de alterações morfológicas (Stern, 1972).

7.Hipoxia intra-uterina: na prática clínica, a hipoxia fetal pode ser causada por hemorragia uterina, insuficiência placentária, anemia grave, administração de anestésicos e envenenamento com dióxido de carbono.

Factores perinatais

Os factores perinatais envolvem toda a problemática decorrente do atendimento materno-infantil, representada sobretudo pela anoxia neonatal. Em nosso meio, esses são provavelmente os factores mais importantes de deficiência mental, obviamente decorrentes de uma estrutura de saúde carente e não privilegiada. A anoxia é considerada factor causal pouco importante em países do Primeiro Mundo, entretanto, é de extrema importância em nosso meio, uma vez que nos serviços especializados em deficiência mental pode-se observar altos índices de anoxia neonatal, conforme trabalhos anteriores (Assumpção, 1987). Tais dados contrastam com os encontrados por outros autores, como McQuenn (1986), que refere números ao redor de 1% da amostra institucional deficiente mental em decorrência de anoxia neonatal.

Para Peterson (1992), crianças com índices de Apgar baixo aos 5 minutos de nascimento apresentam, com maior frequência, diminuição de reflexos e síndrome convulsiva (em redor de 48 horas após o nascimento), sendo comum paralisia cerebral espástica ou atetóide associada ao atraso mental consequente a essa encefalopatia hipóxico-isquémica. A anoxia envolve, portanto, não apenas problemas específicos da gestante, como o fumo durante a gestação, mas toda uma problemática socioeconómica representada pela desnutrição materna e pelo mau atendimento materno – infantil, além de anemia da gestante, eclâmpsia e hemorragias intracranianas durante o período perinatal.

Traumatismo Obstétrico

O traumatismo obstétrico é representado sobretudo pelas distorcias de parto e as consequentes lesões físicas fetais por elas provocadas

Prematuridade

A prematuridade favorece a ocorrência de anoxia em virtude da imaturidade fetal, o que também pode provocar hemorragia cerebral. Para Peterson (1992), a prematuridade corresponde à mais importante associação com a deficiência mental, 50 % de crianças com até 32 semanas de gestação que necessitaram de apoio respiratório tiveram hemorragia intraventricular e, embora nenhuma delas tivesse manifestado deficiência mental posterior, algumas apresentaram hidrocefalia e paralisia cerebral (fortemente associados à deficiência mental) decorrentes da hemorragia interventricular. A leucomalácia periventricular é também consequência comum da prematuridade, sendo relacionada à hipoxia.

Infecções

Destacam-se aqui as meningoencefalites bacterianas e as virais, sobretudo as provocadas por herpes-virus, diagnosticadas mediante reacções sorológicas e alterações radiológicas características.

Meningites bacterianas, em especial as causadas por *Haemophilus influenzae e Diplococcus pneumoniae*, podem também ser responsáveis pela deficiência mental. As encefalites virais são incomuns como causa, com excepção das herpéticas (Peterson,1992).

Factores químicos

Os factores químicos são representados em especial pela acção de elementos tóxicos que provocam lesão cerebral na criança. O próprio oxigénio, usado frequentemente na reanimação de recém – nascidos, está relacionado à fibroplasia retrolental, causadora de intenso défice visual. Do mesmo modo, são descritas intoxicações por chumbo pós-ingestão de alimentos que o contenham (Stern, 1972).

Factores nutricionais

Carências nutricionais podem levar ao atraso mental quando extensas e crónicas.

Privações diversas

Privações diversas (sensoriais, familiares, sociais, etc.) descritas por muito tempo como possíveis causas de deficiência mental devem ser vistas com bastante

cuidado, uma vez que são difíceis de ser diagnosticadas, pois se sobrepõem a diversos outros factores causais, tornando-se quase impossível sua separação.

Causas desconhecidas

Em serviços especializados no diagnóstico de deficiência mental que contam com todos os recursos possíveis, os índices de causas desconhecidas representam actualmente de 28 a 30 % dos casos.

Incidência

Segundo a perspectiva de Harrison et al. (2002) a deficiência mental afecta 2% de população mundial, sendo que 1% em idade escolar. Moraes et al. (2006) consideram que a deficiência mental afecta 2 % a 3 % da população mundial, sendo que 1% é em idade escolar. A incidência da deficiência mental é difícil de ser calculada. Habitualmente não é reconhecida a sua condição até ao final da infância, mesmo quando estamos perante uma função intelectual limitada.

Contudo, torna-se perceptível que a incidência é mais significativa em crianças em idade escolar, maioritariamente no sexo masculino (Sadock & Sadock, 2008).

2.5 Diagnóstico da Deficiência Mental

As crianças com deficiência mental devem ser submetidas a uma bateria de avaliações que possibilite o esclarecimento da provável etiologia. Essa pesquisa, entretanto, é extensa e trabalhosa, e começa por anamnese e exame físico cuidadosos visando os detalhes da história gestacional e obstétrica. Detalhes sobre abortos maternos prévios, idade dos pais, saúde dos outros membros da família, entre demais afectados, que podem ser encontrados em cerca de 10% dos casos, devem ser incluídos na avaliação (Newell, 1987). Depois do exame físico, deve-se procurar caracterizar três ou mais sinais físicos significativamente comuns em indivíduos com deficiência mental, assim como malformações primárias do sistema nervoso central (Newell, 1987). A pesquisa de infecções congénitas é de fundamental importância, uma vez que, de acordo com o mesmo autor, cerca de 2% dos casos são por eles provocados. Doenças progressivas, embora não frequentes, também são possíveis de ser

pesquisadas, do mesmo modo que disfunções do sistema nervoso central e sinais de lesão cerebral (Newell, 1987).

2.6 Classificação da Deficiência Mental

A classificação da deficiência mental também é ampla, uma vez que não corresponde a uma ruptura no desenvolvimento intelectual do indivíduo, estabelecendo, assim, um conceito de patologia. Ela é ao contrário, um contínuo que se estende do próximo ao normal ao francamente anormal, de acordo com o potencial adaptativo do indivíduo em questão, potencial esse representado por sua capacidade intelectual. Salienta-se, no entanto, que definir inteligência já é, a princípio, bastante difícil, assim, sua avaliação apresenta dificuldades ainda maiores.

Ao considerar o desenvolvimento, bem como os défices dessa população, temos as seguintes características (OMS, 1985):

1. Deficientes mentais profundos: correspondem a uma pequena minoria, com défice intelectual reflectido em seu QI inferior a 20 e com nível de desenvolvimento equivalente a uma idade de desenvolvimento abaixo de 2 anos, em geral com défices motores acentuados.

2. Deficientes mentais severos e moderados: abrangem cerca de 0,3 % de todas as crianças que alcançam alguma independência durante a infância e a adolescência. Seu grau de independência nas actividades quotidianas depende basicamente de treino, de modo geral, pode-se pensar no seu padrão de desempenho no nível do pensamento pré-operatório, de acordo com a teoria piagetiana, caracterizado por egocentrismo, irreversibilidade de funções e pensamento com carácter predominantemente pré-lógico, com o conseqüente desenvolvimento de uma moral heterónoma.

3. Deficientes mentais leves: são o grupo mais amplo, com cerca de 2 a 3% das crianças em idade escolar. A sua adaptação social é muito influenciada por factores económicos, históricos e sociais, também dependendo dos processos de treino e de adequação. O padrão de pensamento permanece, a princípio, no nível das operações concretas, segundo o modelo piagetiano, o que nos permite imaginar a conduta como basicamente dependente das análises realizadas sobre experiências e factos concretos, tornando-o incapaz, portanto, de projectar a sua própria experiência no tempo e no espaço.

Em razão dessa estrutura, e sobretudo das consequências sociais, familiares e pessoais, os modelos de atendimento estruturam-se de forma variadas, devendo-se considerar os aspectos socioeconómicos e políticos da sociedade em que estão inseridos. Uma análise minuciosa das particularidades dos vários níveis de atraso mental permite-nos verificar a natureza do seu risco comportamental. Pessoas com DM severa e profunda apresentam frequentemente alterações do sistema nervoso central, défices sensoriais (surdez, cegueira), deficiências motoras e físicas graves (paralisia cerebral, síndromas convulsivas). Todas estas condições conduzem a pessoa DM a maiores dificuldades nas transacções interpessoais, em lidar com o «stress» e mesmo com pequenas mudanças na rotina diária (Menolascino, 1990).

2.6.1 Deficiência Profunda

Nos sujeitos com DM severa, a presença de etiologias orgânicas associadas a alterações ao nível do SNC, problemas físicos, motores e de linguagem, compromete seriamente as suas possibilidades de aceder ou participar nas transacções sociais. Sem sistemas de suporte interpessoal, estes sujeitos tendem a responder adversamente em situações sociais de stress, com comportamentos estereotipados e evitamento de contacto. Também o atraso em termos de linguagem, que pode chegar à afasia, restringe seriamente o desenvolvimento da personalidade, gerando vulnerabilidade e dificuldades de auto-regulação emocional.

Estes sujeitos tendem facilmente a isolar-se da realidade envolvente através de comportamentos de tipo autístico (balanceamentos, movimentos estereotipados dos dedos, agitação dos braços...). A falta de linguagem expressiva pode, em muitos casos, conduzir a uma comunicação agressiva, sob a forma de comportamentos agressivos, auto-lesivos ou auto-estimulatórios. Apresentam, com frequência, menos capacidades de concentração da atenção, comportamentos de hiperactividade – impulsividade e regressão a comportamentos infantis em situações adversas.

Chess et al. (1971, in Menolascino, 1990) verificaram que crianças com DM severa, tendiam a apresentar comportamentos primitivos consistentes com o seu nível de atraso. Se não sujeitas a intervenção, estas crianças viriam a demonstrar comportamentos autísticos, como respostas aprendidas a restrições e punições parentais. A falta de uma intervenção preventiva conduz frequentemente a problemas muito difíceis de erradicar mais tarde.

2.6.2 Deficiência Moderada

Os indivíduos com DM moderada, para além do atraso desenvolvimental, têm dificuldade no processamento de informação abstracta. Muitos destes sujeitos, possuem algum grau de linguagem expressiva e receptiva e são capazes de se adaptar funcionalmente ao meio exterior. Em geral, aprendem os parâmetros básicos da linguagem, um vasto repertório de competências de auto – cuidado, vida diária e ocupacionais. Apesar disso, apresentam também um alto risco de desenvolver problemas comportamentais. Se as pessoas com DM não forem bem compreendidas em períodos de crise, se não forem capazes de se expressar ou não tiverem apoio em situações de stress, podem manifestar as suas emoções através de comportamentos inadaptados como excessiva tristeza, isolamento ou evitamento social, além do considerado normal. Sem um suporte social ou familiar adequado, uma pessoa com DM moderada pode rapidamente sucumbir a uma doença mental (Menolascino, 1990). Estes indivíduos tendem a exibir um comportamento inflexível e repetitivo, com certo grau de passividade, manifestando, por vezes, rápidas alterações do humor, em função das circunstâncias com que se deparam, podendo evoluir para distúrbios mentais mais estruturados. Nos sujeitos com DM moderada verifica-se um conjunto de características de personalidade consistentes, que Webster (1970, in Menolascino, 1990) designou como psicopatologia primária nos adolescentes com DM moderada e incluem: autismo benigno; repetitividade; inflexibilidade relativa (mudanças externas rápidas e imprevisíveis propiciam uma desorganização da personalidade); passividade (postura protectora secundária a percepção de fracasso); simplicidade da vida emocional e atraso significativo da linguagem.

Todas estas características oferecem um terreno fértil para o aparecimento de distúrbios emocionais e de comportamento, sendo necessário um cuidado especial para não associar estas características da personalidade dos indivíduos com DM moderada a sinais ou sintomas de doença mental (Menolascino, 1990).

2.6.3 Deficiência Ligeira

As pessoas com DM ligeira apresentam um conjunto singular de «stressores» - frequentemente a sua aparência física não sofre alterações, o que os pode conduzir (e aos que lhes são próximos) a desenvolver expectativas irrealistas e maiores fracassos

nas relações interpessoais. Ao mesmo tempo, estes sujeitos são capazes de desenvolver uma certa consciência e «insight» das suas limitações. A psicopatologia neste grupo resulta, essencialmente, de o indivíduo ser rotulado como «diferente», ao mesmo tempo que continua embrenhando numa dinâmica de transacções familiares perturbadas.

O seu estatuto de vida está comprometido pela incapacidade em integrar as sequências do desenvolvimento normativo nos períodos apropriados. No final da infância, início da adolescência, os sujeitos com DM ligeira têm dificuldades consideráveis em compreender as abstrações simbólicas dos trabalhos escolares e a complexidade da adaptação social às expectativas da família e do grupo de pares. Nesta fase, começam a tomar consciência das suas limitações. Na adolescência, começa a estabelecer-se uma identidade que incorpora tanto o atraso mental, como os desvios comportamentais. Também não desenvolvem novos estilos de «coping» interpessoal que os ajudem a corrigir falsas concepções acerca da sua identidade. Sem recursos familiares ou suporte social adequado, ficam em risco de desenvolver problemas comportamentais graves ou identidades marginais. É frequente encontrar alguns sujeitos com DM com distúrbios psicosexuais, tentativas de suicídio e transgressões ao sistema social (Menolascino, 1990). Estes problemas desenvolvimentais, pessoais e sociais, devem-se essencialmente à falta de sistemas de suporte familiar e social.

As pessoas com DM ligeira sofrem constrangimentos com a inaceitação social da sua diferença (Menolascino & McCann, 1983). A postura social face à pessoa com deficiência conduz facilmente à segregação, o que, por sua vez, pode levar a comportamentos socialmente inaceitáveis. Frequentemente, as pessoas com DM ligeira têm consciência das suas limitações cognitivas e compreendem as consequências das suas acções. No entanto, as pressões para o conformismo social e a falta de orientação podem, mais facilmente, conduzir a problemas comportamentais graves e psicopatologia do que na população em geral.

2.7 A Psicopatologia na Deficiência Mental

O sistema de classificação dos distúrbios mentais DSM (Diagnostic and Statical Manual) introduziu na revisão da 3-ª edição (DSM-III-R, 1987) uma importante alteração, ao transferir o quadro de DM do eixo I (distúrbios mentais

graves) para o eixo II (distúrbios da personalidade e do desenvolvimento), conferindo a esta categoria um carácter independente dos distúrbios classificados no eixo I e permitindo um diagnóstico dual. No DSM-IV (APA,1996), a DM continua a surgir no eixo II – Perturbações da Personalidade/ Deficiência Mental – surgindo esta última como uma categoria dentro das «Perturbações que Aparecem Habitualmente na Primeira e Segunda Infância ou Adolescência», reforçando-se o seu carácter intrinsecamente desenvolvimental, enquanto os distúrbios clínicos se continuam a codificar no eixo I.

Um dos problemas mais complexos que se coloca no diagnóstico da DM e psicopatologia é o facto de ambas serem reconhecidas pelos seus sintomas comportamentais (Szymanski, 1996), o que conduz a uma certa sobreposição das definições. No DSM-III-R os distúrbios são conceptualizados como «...*síndrome comportamental ou psicológica clinicamente significativa que se produz numa pessoa e se associa com uma angústia presente (ou sintoma doloroso) ou incapacidade (deterioração) numa ou mais áreas importantes do funcionamento*» (Szymanski, 1996).

Ainda que a sua definição possa não o explicitar, a DM é conceptualizada como uma condição em que o nível de funcionamento comportamental e psicológico é inferior ao esperado (para a idade e contexto sócio-cultural), enquanto nos distúrbios mentais é a qualidade destes processos que se encontra prejudicada. Uma análise minuciosa das particularidades dos vários níveis de atraso mental permite-nos verificar a natureza do seu risco comportamental. Pessoas com DM severa e profunda apresentam frequentemente alterações do sistema nervoso central, défices sensoriais (surdez, cegueira), deficiências motoras e físicas graves (paralisia cerebral, síndromas convulsivas). Todas estas condições conduzem a pessoa DM a maiores dificuldades nas transacções interpessoais, em lidar com o «stress» e mesmo com pequenas mudanças na rotina diária (Menolascino, 1990).

Inicialmente, a criança é um ser indiferenciado, uma vez que não estabelece noções claras de Eu, de espaço e de tempo. Aos poucos, durante o seu desenvolvimento cognitivo, vai estabelecendo, de forma cada vez mais complexa, categorias que a constituirão como ser, até o processo de desenvolvimento culminar no indivíduo adulto, consciente de si próprio, do meio que o rodeia e de como se relaciona.

No sujeito com deficiência mental, as categorias do Eu, de espaço e de tempo organizam-se mais lentamente, e seu processo de desenvolvimento cognitivo termina mais cedo (Assumpção, 1985). Tal facto, pode ser observado em trabalhos de Assumpção, 1985, com crianças portadoras de síndrome de Down: há uma interrupção no desenvolvimento intelectual ao redor dos 8 anos de idade, com grau de deficiência médio correspondendo aos níveis moderado e severo.

A compreensão desse facto permite ver o deficiente mental com uma problemática adaptativa decorrente de tal dificuldade cognitiva, impedindo-o de perceber e reagir aos estímulos externos e internos de forma adequada e adaptada ao ambiente que o rodeia. Entretanto, embora o seu sistema valorativo esteja prejudicado, permanecendo, na maioria das vezes, em um momento de moral heterónima em que busca os modelos nas figuras parentais, grande parte de suas alterações de conduta pode ser controlada pelos processos educacional e de habilitação, que procuram adapta-lo e integra-lo a seu meio.

Dessa maneira, os transtornos de conduta são frequentes, pois o próprio conceito de deficiência mental já engloba dificuldades de conduta adaptativa. Portanto, essas dificuldades não podem ser consideradas segundo a concepção de problemas psicopatológicos significativos, uma vez que fazem parte do próprio ser no mundo do deficiente. Na maioria das vezes, alterações de conduta significativas decorrem mais das dificuldades ambientais do que de problemas inerentes à própria deficiência mental.

Kohen (1993), ao estudar indivíduos portadores de deficiência mental em Londres, constatou que 17 % deles apresentavam quadros de emergência psiquiátrica, caracterizados sobretudo como distúrbios de conduta, embora manifestações convulsivas também tenham sido observadas, demonstrando forte relação entre quadros de base neurológica e psiquiátrica.

Uma conduta observada é a hiperactividade, caracterizada não apenas por aumento de actividade motora, mas também pela extrema dificuldade de fixar a atenção em situações adequadas. A prevalência em portadores de deficiência mental varia de acordo com os critérios diagnósticos utilizados, oscilando entre 4 e 11 % (Feinstein & Reiss, 1966).

Os transtornos psiquiátricos na deficiência mental são os mesmos que os observados em populações com inteligência normal, e todas as possibilidades e suas abordagens terapêuticas serão descritas nesta obra. Entretanto, é importante salientar

que o maior problema no que se refere à deficiência mental é a sua relação com outros quadros psiquiátricos e o desconhecimento do psiquiatra a seu respeito, o que o impede de reconhecê-la de forma adequada, limitando a sintomatologia decorrente do próprio déficit cognitivo para que possa identificar outros sinais que a ela sobreponham.

2.8 Dimensão Intelectual da Deficiência Mental

O funcionamento intelectual significativamente abaixo da média é operacionalizado como um resultado de aproximadamente 70 a 75 ou inferior ou, se não for possível obter um resultado válido de QI, isto significa «um nível de realização que está abaixo do observado na vasta maioria das pessoas com um «background» comparável (Luckasson, 1992).

Uma das controvérsias em torno dos testes de inteligência na definição de DM, prende-se com a afirmação de que estes discriminam certos grupos minoritários de crianças. A inteligência constitui uma das dimensões comportamentais na definição da DM e os testes de inteligência são utilizados para avaliar essa dimensão, é por isso essencial que sejam bem operacionalizados os «cut-off scores». Na revisão da literatura, o estabelecimento de um limite superior de QI na definição de DM surge, frequentemente, como uma decisão aparentemente arbitrária.

Capítulo III. Inteligência

A evolução da inteligência segue as mesmas leis da evolução da natureza. A acção é o caminho natural para desenvolver a inteligência. A acção pode ser física ou intelectual. Mas é acção na medida em que tenha propósito, um procedimento e uma guia de acção. Quando a acção está planificada, permite fazer um controle de gestão e ajuste, com o qual se vai construindo conhecimentos sobre a base de aprendizagem a partir dos desvios (Luckasson, 1992).

3.1 Definição e Terminologia do Conceito de Inteligência

Segundo Spearman (1923) a inteligência é definida como uma faculdade de compreender, raciocinar e perceber, rapidez de aprendizagem, destreza mental; capacidade de compreender relações; informação e notícia.

Enquanto que Burt (1959) define a inteligência como um poder de pensamento, intelectualidade, intelecto; cérebro, massa cinzenta, cabeça, mente; senso comum, juízo; faculdades mentais, compreensão, senso, bom senso, senso pratico; sabedoria, rapidez de pensamento, espírito; aptidão, competência, habilidade, QI; perspicácia, vivacidade; talento e génio. Quer se prefira juízo, senso prático ou simplesmente senso comum, a inteligência é obviamente um conceito flexível com muitos significados. Pelo conhecimento universal entre os psicólogos, é também uma das noções mais ilusórias e escorregadias. A um nível popular, a inteligência parece ser imediatamente reconhecida, uma vez que usamos a palavra tão liberalmente. Ainda assim, observações sistemáticas confirmaram que frequentemente atribuímos a inteligência às pessoas com base numa larga diversidade de sinais ou critérios: «inteligência» aparente, claro, mas também auto-apresentação, fala e até aparência facial. Além disso, o termo torna-se muitas vezes uma expressão conveniente das nossas avaliações numa vasta variedade de domínios, com uma larga variedade de assuntos.

A maioria das pessoas que usa o termo como classificação conveniente não está normalmente muito preocupada com a precisão do significado. Baseado provavelmente em pouco mais que uma intuição abstracta da experiência diária, o termo ajuda a comunicar sobre a diversidade que se vê nas pessoas. Spencer tentou definir a inteligência relacionando-a quer com funções orgânicas das coisas vivas, desde a vida orgânica à vida física. Esta relação introduziu a partir de então uma nova

dimensão às definições psicológicas anteriores, nomeadamente uma biológica, embora Spencer interpretasse esta última em termos de noção de adaptação mais mecânica. Determinar o mecanismo desta adaptação na mente foi, para Spencer, o objecto prioritário da psicologia. A sua própria tentativa de caracteriza-la, contudo, levou-o a vê-la como uma forma de aprendizagem por associação. Esta era uma ideia antiga, mais uma vez com origem na Grécia Antiga, que se popularizara ao longo dos séculos XVIII e XIX (Robinson, 1981). Para Spencer, uma adaptação bem sucedida ocorre quando dois ou mais objectos ou acontecimentos associados na natureza são também associados nas suas representações mentais, ou seja, quando «a persistência de ligação entre dois estados de consciência é proporcional da ligação entre os fenómenos aos quais eles respondem». Este princípio de correspondência é que o Spencer denominou de Lei da Inteligência.

De acordo com Jaspers (1945), a inteligência pode ser concebida de diferentes maneiras:

- 1) Capacidade do organismo de adaptar-se de modo conveniente a situações novas
- 2) Conjunto de processos de pensamento que constituem a adaptação mental
- 3) Propriedade de combinar de outro modo normas de conduta, de modo a poder actuar melhor em novas situações
- 4) Faculdade de produzir reacções satisfatórias, do ponto de vista da verdade ou da realidade
- 5) Capacidade de realizar actividades caracterizadas por serem: a) difíceis; b) complexas; c) abstractas; d) económicas; e) adaptáveis a certo objectivo; f) de valor social; g) carentes de modelos, assim como de mantê-las em circunstâncias que requeiram concentração de energias e resistência às forças afectivas
- 6) O grau de eficácia que tem nossa experiência para solucionar nossos problemas presentes e prevenir futuros
- 7) O total de todos os dons mentais, talentos e perícias úteis nas adaptações às tarefas da vida

Ou, ainda, conforme o levantamento de Baylei (1976):

- 1) Capacidade agregada ou global de agir de modo intencional, de pensar racionalmente e de lidar de modo eficaz com o meio ambiente (Wechsler, 1958)
- 2) Acumulação de factos e habilidades aprendidos, o potencial intelectual inato consiste em tendências para se engajar em actividades que conduzem ao aprendizado, mais do que as capacidades hereditárias como tais (Hayes, 1962).

No entanto, por mais variadas que sejam as definições de inteligência, elas têm, em geral, um pouco comum: o facto de o indivíduo se adaptar ou agir de modo satisfatório diante de situações novas para, assim, lidar com o meio ambiente. Para tanto, é necessário que ele consiga resolver os problemas que se lhe apresentam de forma satisfatória. É obvio que essa capacidade de solucionar problemas será profundamente influenciada pelo aprendizado, que pode ser pensado como “(...) a mudança do comportamento diante de uma situação, desde que essa mudança de comportamento não possa ser explicada com base em tendências de respostas nativas, maturação ou estados temporários do paciente” (Rich, 1988).

Para que as questões que lhe são apresentadas sejam resolvidas a contento, faz-se necessário que o indivíduo:

1. **Defina o problema** com precisão, incluindo especificações precisas do que é a situação inicial e de quais situações finais se constituem em situações aceitáveis. Isso é difícil no indivíduo deficiente mental, uma vez que pressupõe a percepção a mais detalhada e real possível, bem como a possibilidade de antecipar prováveis soluções adequadas;

2. **Análise do problema.** Tal facto envolve a possibilidade de construir soluções, no mais das vezes abstractas, compreendendo numerosas variáveis diferentes. No deficiente mental, essa capacidade também é restrita, impossibilitando-lhe a melhor solução.

3. **Escolher a melhor técnica para aplica-la.** Essa escolha considerará a economia de energia utilizada, bem como as possíveis consequências, novamente pressupondo, em muitos momentos, mecanismos abstractos de difícil utilização pelo deficiente.

Quando da realização de um teste de avaliação, procura-se estabelecer o padrão de conduta em comunidades diferentes, em populações de nível socioeconómico

diverso e em grupos raciais distintos, da mesma forma que se procura evitar o uso de conceitos ou imagens sujeitos a variações de moda ou acontecimentos. Independentemente de uma análise individual de cada teste, parece clara sua relação com habilidades específicas, características de uma sociedade pragmática, que vive em um regime de produção de bens e cataloga o indivíduo segundo essa capacidade de produção. Assim, uma avaliação das habilidades específicas permite classifica-lo como deficiente com uma incapacidade pessoal e na realização de actividades, proporcionando-lhes um *handicap* social. Avaliações padronizadas permitem, desse modo, o estabelecimento de um indivíduo que expressa «teoricamente» o nível de habilidade de um indivíduo de acordo com as «normas de sua idade», prevendo um desempenho futuro.

Apesar de todas as críticas ao esquema de normatização e avaliação da inteligência, obrigatoriamente teremos de utilizar o critério estatístico de norma com finalidade eminentemente prática de classificação da deficiência mental, usando isso o estabelecido no plano internacional pela OMS (1985).

3.2 Medidas da Inteligência e História da Testagem da Inteligência

A medição contemporânea pode remontar a uma das duas tradições históricas muito diferentes. Uma tradição concentrada em um nível inferior, as capacidades psicofísicas (tais como acuidade sensorial, força física e coordenação motora); a outra focalizada em um nível superior, capacidade de julgamento. Francis Galton acreditava que a inteligência era uma função das capacidades psicofísicas. Os testes psicofísicos mediam uma ampla variação de habilidades psicofísicas e de sensibilidades, tais como discriminação de peso, sensibilidade à altura do som e vários testes de força física (Galton, 1883).

Uma alternativa à abordagem psicofísica foi desenvolvida por Alfred Binet. Ele e o seu colaborador, Theodosius Simon, tentaram avaliar a inteligência, mas o seu objectivo era muito mais prático do que puramente científico. Binet fora solicitado a planejar um procedimento para distinguir os alunos normais dos atrasados mentais. Assim, planearam medir a inteligência como uma função da capacidade para aprender, dentro de um ambiente académico. Na concepção para Binet, o julgamento era a explicação para a inteligência, não a acuidade, a força ou a habilidade psicofísica.

Para Binet (Binet & Simon, 1916), pensamento inteligente – julgamento mental – compreende três elementos distintos: direcção, adaptação e crítica. A direcção envolve saber o que tem de ser feito e como fazê-lo, a adaptação refere-se a habituar uma estratégia para realizar uma tarefa e depois monitorizar essa estratégia durante sua implementação, e a crítica é a sua capacidade para criticar os seus próprios pensamentos e acções.

Spearman o factor «g»

Charles Spearman é geralmente reconhecido pelo seu mérito como idealizador da análise factorial. Utilizando estudos analítico-factoriais, Spearman concluiu que a inteligência pode ser compreendida tanto em função de um único factor geral que permeia o desempenho em todos os testes de capacidade mental, como em função de um conjunto de factores específicos, cada um dos quais estando envolvido no desempenho em apenas um único tipo de teste de capacidade mental. Na concepção de Spearman, os factores específicos são de interesse casual apenas, devido à sua estrita aplicabilidade. Para Spearman, o factor geral que ele denominou de «g», fornece a chave para compreender-se a inteligência. Spearman acreditava que o «g» fosse devido à energia mental.

Thurstone: Capacidades Mentais Primárias

Em comparação a Spearman, Louis Thurstone conclui que o cerne da inteligência reside não num único factor, mas em sete desses factores, que ele identificou como capacidades mentais primárias. Segundo Thurstone, estas capacidades são as seguintes:

1. Compreensão verbal – medida por meio de testes de vocabulário.
2. Fluência verbal – medida por testes de tempo limitado que exigem que o tomador do teste pense em tantas palavras quantas possíveis que comecem com uma dada letra.
3. Raciocínio indutivo – medido por testes como tarefas de completar analogias e series numéricas.
4. Visualização espacial – medida por testes que exigem rotação mental de figuras de objectos.
5. Numero – medido por testes de cálculos e por resolução de problemas matemáticos simples.

6. Memória – medida por testes de evocação de palavras e de imagens.
7. Rapidez perceptiva – medida por testes que exigem que o tomador do teste reconheça pequenas diferenças em figuras ou risque as fileiras de letras variadas.

Guilford: a estrutura do intelecto

No extremo oposto do factor único *g*, de Spearman, está o modelo da estrutura-do-intelecto, que inclui até 150 factores da mente, um uma versão da teoria. Segundo Guilford, a inteligência pode ser compreendida em função de um cubo que representa a intersecção de três dimensões: varias operações, conteúdos e produtos. As operações são simplesmente processos mentais, como a memória e a avaliação. Os conteúdos são os tipos de termos que aparecem em um problema, tais como os semânticos e os visuais. Os produtos são os tipos de respostas exigidas, tais como unidades, classes e deduções. A contribuição mais valiosa de Guilford fosse sugerir que consideremos vários tipos de operações mentais, de conteúdos e de produtos em nossas concepções e em nossas avaliações da inteligência.

3.3 As Bases Biológicas da Inteligência: uma Abordagem Fisiológica

Embora o cérebro humano seja, evidentemente, o órgão responsável pela inteligência humana, os primeiros estudos que procuraram descobrir os índices biológicos da inteligência e outros aspectos dos processos mentais foram um retumbante fracasso, apesar de grande esforço. À medida que os instrumentos para estudo do cérebro vão se tornando mais sofisticados, entretanto, começamos a ver a possibilidade de descobrir indicações fisiológicas da inteligência. Alguns crêem que muito cedo, teremos índices psicossociológicos da inteligência clinicamente úteis, embora os índices de aplicação ampla levem muito mais tempo para chegar.

Uma abordagem para o estudo cerebral sugere que a eficiência neural pode estar relacionada com a inteligência; essa abordagem baseia-se em estudos de como o cérebro metaboliza a glicose, durante as actividades mentais.

Dubois (1992) cita vários outros pesquisadores que sustentam seus próprios achados de que a inteligência superior correlaciona-se com níveis reduzidos do metabolismo da glicose durante as tarefas de resolução de problemas – isto é, cérebros mais sabidos consomem menos açúcar do que cérebros menos sabidos, realizando a

mesma tarefa. Além disso, Dubois e colaboradores descobriram que a eficiência cerebral aumenta como resultado da aprendizagem em uma tarefa relativamente complexa, que envolve manipulações visuoespaciais. Como resultado da prática, as pessoas mais inteligentes mostram o metabolismo da glicose não apenas em geral mais baixo, mas também mais especificamente localizado. Na maioria das suas áreas cerebrais, as mais sabidas que exibem menos metabolismo da glicose, mas em áreas seleccionadas dos seus cérebros mostram níveis mais altos do metabolismo da glicose. Assim, as pessoas mais inteligentes podem ter aprendido como usar os seus cérebros mais eficientemente.

Algumas pesquisas neuropsicológicas sugerem que o desempenho em testes de inteligência podem não indicar um aspecto crítico da inteligência: a capacidade para alcançar os objectivos, para planear como alcança-los e para executar esses planos. Especificamente, as pessoas com lesões no lobo cerebral frontal, frequentemente, realizam muito bem os testes padronizados de QI, que exigem respostas a questões dentro de uma situação altamente estruturada, mas que não exigem muito na maneira como estabelecer ou planear os objectivos. Se a inteligência envolve a capacidade para aprender a partir da experiência e adaptar-se ao ambiente circundante, a capacidade para estabelecer objectivos, delinear e executar planos não pode ser ignorada. Um aspecto essencial do estabelecimento e do planeamento de objectivos é a capacidade para atender, apropriadamente, aos estímulos relevantes e ignorar ou desprezar os estímulos irrelevantes.

3.4 O Contexto da Inteligência: uma Abordagem Cultural

De acordo com os contextualistas, a inteligência não pode ser compreendida fora do contexto do seu mundo real. O contexto da inteligência pode ser considerado em qualquer nível de análise, concentrando-se tão estritamente quanto ao ambiente do lar e familiar e estendendo-se tão amplamente quanto a culturas inteiras. Por exemplo, mesmo diferenças transcomunitárias têm sido correlacionadas com diferenças no desempenho em testes de inteligência, tais diferenças relacionadas ao contexto abrangem as das comunidades rurais versus urbanas, das proporções baixas versus altas de adolescentes, em relação aos adultos dentro das comunidades e do nível socioeconómico baixo versus alto das comunidades. Os contextualistas ficaram fascinados particularmente pelos efeitos do contexto cultural sobre a inteligência.

De facto, eles consideram a inteligência tão intrincadamente ligada à cultura que a concebem como algo que uma cultura cria para definir a natureza do desempenho inteligente nessa cultura e para explicar a razão pela qual as pessoas se desempenham de forma melhor do que outras nas tarefas que a cultura, por acaso, valoriza (Sternberg, 1985).

3.5 Abordagens Integrativas da Inteligência

Gardner: Inteligências Múltiplas

Howard Gardner propôs uma teoria de inteligências múltiplas, na qual a inteligência não é exactamente um constructo isolado, unitário. Entretanto, em vez de falar de capacidades múltiplas que a constituem em conjunto, como fizeram outros teóricos, como Thurstone, Gardner fala de sete inteligências distintas que são relativamente independentes uma da outra. Cada uma é um sistema individual de funcionamento, embora esses sistemas possam interagir, a fim de produzirem o que se considera de desempenho inteligente.

As sete inteligências de Gardner:

1. Inteligência linguística – usada para ler um livro, para redigir um trabalho, um romance ou um poema, bem como para compreender as palavras faladas. A marca deste tipo de inteligência é a sensibilidade em relação às palavras, ao seu significado, as suas combinações e ritmos, às suas sonoridades e às mudanças de tom, bem como às rimas.

2. Inteligência lógico-matemática – usada para resolver problemas matemáticos, controlar o saldo em um talão de cheques, resolver uma prova de matemática e para o raciocínio lógico. J. Piaget dedicou um estudo aprofundado ao pensamento lógico-matemático que se desenvolve desde que, ainda bebês, exploremos os objectivos familiares e compreendemos as suas funções específicas. Já mais crescida, a criança que se deixa fascinar pelas categorias e pelas configurações ordena as suas ideias: compara os seus cubos, organiza-os por categorias. Mais tarde, jogará damas e xadrez. Adorará as abstracções, assimilando facilmente as equivalências (uma semana equivale a sete dias). Gostará de construir mundos imaginários bem organizados, regidos por regras exactas.

3. **Inteligência espacial** – usada para ir de um lugar para outro, na leitura de um mapa e no acondicionamento de malas no compartimento de bagagens de uma carro, de modo que todas encaixem em um espaço compacto. É caracterizada por um poder visual de representação mental de sistemas complexos no mínimo pormenor, elaborando uma imagem mais real do que o mais rebuscado dos esquemas. A criança dotada desta estrutura mental é atraída pelos trabalhos manuais e pelo desenho.

4. **Inteligência musical** – usada para cantar uma canção, compor uma sonata, tocar trompete ou mesmo avaliar a estrutura de uma peça musical. Segundo H. Gardner, é este o «dom» que surge mais cedo. A criança revela um interesse particular por todos os sons.

5. **Inteligência cinestésico-corporal** – usada para dançar, jogar basquete, correr uma milha ou lançar dardos. Este sexto sentido permite experimentar a sensação interna das posturas e dos movimentos das diferentes partes do corpo. As faculdades cinestésicas vêm-se nas crianças que são bem sucedidas nos exercícios que exigem habilidade. Terão talento para as disciplinas que fazem apelo à destreza.

6. **Inteligência interpessoal** – usada nas relações com outras pessoas, tais como quando tentamos compreender o comportamento, as razões ou as emoções de outra pessoa.

7. **Inteligência intrapessoal** – usada na nossa própria compreensão - a base para compreendermos quem somos, quais são as características de nossa personalidade e como podemos modificar-nos, dadas nossas limitações em nossas capacidades e em nossos interesses.

Em alguns aspectos, a teoria de Gardner parece uma teoria factorial, pois especifica diversas capacidades que são construídas para reflectirem a inteligência de algum modo. Entretanto, ele considera cada capacidade como uma inteligência independente, não apenas como uma parte de um único todo. Além do mais, uma diferença crítica entre a teoria de Gardner e as teorias factoriais está nas fontes de evidência que ele utilizou para identificar as sete inteligências. Ele usou operações convergentes, colectando evidências de múltiplas fontes e tipos de dados. Particularmente, Gardner chama a atenção para oito sinais que utilizou como critérios para detectar a existência de uma espécie distinta de inteligência:

1. Isolamento potencial por dano cerebral, no qual a destruição ou a privação de uma área isolada do cérebro pode destruir ou privar de um tipo específico de comportamento inteligente.

2. A existência de pessoas excepcionais que demonstram extraordinária capacidade em um determinado tipo de comportamento inteligente.

3. Uma operação ou um conjunto de operações centrais identificáveis que são essenciais à realização de um tipo específico de comportamento inteligente.

4. Uma história característica de desenvolvimento que leva do principiante ao mestre, juntamente com níveis discrepantes de desempenho esperto.

5. Uma história evolutiva característica, na qual os acréscimos em inteligência podem estar associados plausivelmente ao aumento da adaptação ao ambiente.

6. Evidência de apoio da pesquisa experimental cognitiva, como as diferenças de desempenho específico para a tarefa entre espécies distintas de inteligência, acompanhadas por semelhanças no desempenho entre tarefas dentro de espécies distintas de inteligência.

7. Evidência de apoio dos testes psicométricos indicando inteligências distintas.

8. Susceptibilidade à codificação em um sistema simbólico ou em uma arena culturalmente planeada.

Desse modo, embora Gardner não dispense inteiramente o uso de testes psicométricos, a base da evidência utilizada por ele não repousa unicamente na análise factorial de vários testes psicométricos.

IV. Estudo Empírico

Neste capítulo será referida a justificação da escolha do tema do estudo em questão, os seus objectivos, hipóteses, variáveis e respectiva operacionalização e a metodologia utilizada nesta investigação acerca da sinalização das dificuldades de aprendizagem e deficiência mental pelos professores. Para além disto, são ainda descritos a amostra, os instrumentos utilizados e o procedimento.

4.1 Justificação do estudo

Ao abordar este tema, pretende-se focar uma questão que tem sido alvo de alguns estudos no nosso país. Observa-se que, o nosso país, possui uma grande taxa de analfabetismo, e desempenho escolar muito fraco, não tendo conseguido uma grande parte da população atingido a escolaridade mínima obrigatória (12. -º ano). Salientando que, se o professor sinalizar um aluno com dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental, quanto mais cedo possível melhor, pois poderá se adoptar medidas e estratégias adequadas à problemática do aluno, de modo a este não estagnar a nível escolar e perder o interesse e motivação por não conseguir acompanhar a matéria, mas este ser acompanhado de um ensino especial que o estimule e o motive para futuramente se poder integrar profissionalmente como os outros alunos.

4.2 Objectivos do estudo

O estudo irá incidir em duas variáveis, as dificuldades de aprendizagem e a deficiência mental, consideradas particularmente importantes a partir da revisão bibliográfica efectuada. Como tal, o objectivo geral deste trabalho é sinalizar as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental em crianças da pré-escola e do 1.º ciclo pelos professores. Os objectivos específicos visam:

- Estudar o nível de desempenho escolar varia em função das dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental;
- Observar se a reprovação está correlacionada com as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental;
- Comparar as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental com a idade;
- Comparar as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental com o género.

- Estudar a percepção dos professores em relação ao desempenho escolar dos alunos corresponde aos resultados obtidos.

- Comparar as avaliações dos professores com os resultados padronizados dos instrumentos.

4.3 Hipóteses Exploratórias

A hipótese remete para a explicação de determinado problema descrito, definida pela relação mais aceitável (Almeida & Freire, 2000). Segundo McGuigan (*cit. in* Almeida & Freire, 2000) o objectivo da verificação das hipóteses é a rejeição da hipótese nula, de forma a ser possível a verificação da hipótese científica.

De seguida serão apresentadas as hipóteses do estudo e sua fundamentação:

Hipótese 1 – As crianças sinalizadas pelos seus professores como tendo “dificuldades de aprendizagem”, apresentam um desempenho intelectual significativamente inferior nos testes padronizados utilizados neste estudo.

Hipótese 2 – As crianças sinalizadas pelos professores como tendo “dificuldades de aprendizagem” têm desempenho intelectual inferior nos testes padronizados por nós utilizados (classificações ou avaliações escolares) significativamente inferior.

Hipótese 3 – Crianças com história de reprovação apresentam um desempenho intelectual significativamente inferior nos testes padronizados utilizados neste estudo, que as crianças sem história de reprovação.

Hipótese 4 – As crianças com insucesso escolar (medido por presença de classificação insuficiente ou por historial de reprovação) são maioritariamente crianças com desempenho intelectual muito baixo (isto é com deficiência mental ou inteligência de fronteira).

Hipótese 5 – refere-se aos instrumentos utilizados e sua adequabilidade para a identificação de crianças com problemas de aprendizagem

4.4 Variáveis

De acordo com Almeida e Freire (2000) a variável é um factor determinante, interviniente ou o factor determinado numa investigação. Segundo os autores existem dois tipos de variáveis em estudos, sendo estas as independentes e as dependentes. As variáveis independentes remetem para as características que podem ser manipuladas pelo investigador, de forma a ser determinado o seu impacto na variável dependente.

Por sua vez, a variável dependente é a característica modificada quando o investigador altera a variável independente.

No presente estudo as variáveis independentes são:

- Género dos alunos – operacionalizado nas categorias de feminino e masculino.
- Idade dos alunos – idade em anos, posteriormente operacionalizada nas categorias 5 anos e mais do 5 anos (Pré-Escolar), dos 6 aos 8 anos e dos 9 aos 11 anos de idade (BAPAE).
- Historial de Reprovação escolar - operacionalizado como sim ou não
- Ano escolar – operacionalizado como Pré-Escolar; 1-ª classe; 2-ª classe, 3-ª classe e 4-ª classe.
- Dificuldades de Aprendizagem – operacionalizado como sim ou não. Este item é respondido pelo professor, este é que sinaliza se o aluno tem ou não dificuldades de aprendizagem.
- Desempenho escolar – operacionalizado como insuficiente, suficiente, bom e muito bom. Neste item é o professor que dá a sua percepção relativamente ao aluno, tendo por base as notas/ classificações escolares.

4.5 Método

4.5.1 Participantes

A amostra refere-se ao conjunto de casos, sujeitos ou observações extraídos de uma população (Almeida & Freire, 2000; Hill, & Hill, 2002). Esta deve ser representativa da população que se pretende estudar (Bryman, & Cramer, 1993). Numa investigação existem variadíssimas limitações, tais como o tempo e os meios disponíveis que influenciam o tamanho da amostra de um estudo (Bryman, & Cramer, 1993).

Este estudo utilizou uma amostra não probabilística ou intencional sequencial, constituída por 124 alunos. Sendo que 56 crianças são alunos que frequentam o pré-escolar e 68 frequentam o 1-º ciclo (da 1-ª classe à 4-ª classe). Este grupo é constituído por ambos os géneros (feminino 70 crianças e masculino 54), com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos de idade.

Não existe à partida um viés na selecção da amostra, uma vez que as crianças não foram escolhidas segundo determinadas características, tendo também estas a liberdade de não participar caso não o desejasse. Como consiste em menores, foi previamente enviado uma carta para os pais a informar o presente estudo, os seus objectivos e garantido a confidencialidade, de modo a consentirem os seus educandos a participar no presente estudo.

4.5.1.1 Caracterização da amostra

Os participantes frequentam um agrupamento de escolas composto pelo 1.º Ciclo e pela pré-escolar (54,8% são crianças do primeiro ciclo e do pré-escolar 45,2 % de alunos) do distrito de Vila Real.

No quadro que se segue, é apresentado a descrição da amostra tendo em conta o género.

Quadro 1: Género das crianças

	N	%
Feminino	70	56,5
Masculino	54	43,5
Total	124	100,0

Como se pode observar no Quadro 1, verifica-se que a maioria da amostra é composta por crianças do sexo feminino (56,5 %).

No quadro que se segue, é apresentado a descrição da amostra tendo em conta o ano escolar.

Quadro 2: Ano escolar

Ano escolar	N	%
Pré-escolar	56	45,2
1-ª Classe	15	12,1
2-ª Classe	24	19,4
3-ª Classe	12	9,7
4ª Classe	17	13,7
Total	124	100,0

Como se verifica no quadro 2, o número de crianças em cada ano escolar é relativamente equilibrado, apesar de existir um número mais saliente no pré-escolar, constituindo quase metade da amostra (45,2 %).

No quadro que se segue, é apresentada a descrição da amostra segundo a idade das crianças.

Quadro 3: Idade das crianças

Idade	N	%
5	35	28,2
6	26	21,0
7	16	12,9
8	24	19,4
9	14	11,3
10	8	6,5
11	1	,8
Total	124	100,0

Min: 5 Max: 11 Média:7 Dp: 2

De acordo com o quadro 3, verifica-se que a idades das crianças são relativamente equilibradas, havendo um maior numero de crianças com 5 anos de idade (28,2 %), que corresponde ao pré-escolar, e como vimos no quadro anterior é o ano escolar com um maior numero de crianças. Salienta-se também um caso único, uma criança com 11 anos de idade, consistindo na idade máxima desta amostra. Constata-se que a média das idades das crianças é de 7 anos de idade tendo como desvio padrão de 2 anos de idade.

No quadro que se segue, é apresentada a descrição da amostra tendo em conta a reprovação escolar.

Quadro 4: Reprovação Escolar

Reprovação	N	%
Não	114	91,9
Sim	10	8,1
Total	124	100,0

Como se pode verificar no quadro 4,a grande maioria das crianças nunca reprovaram (91,9 %), somente 8,1 % das crianças é que reprovaram ao longo do seu percurso escolar.

No quadro que se segue, é apresentado a descrição da amostra tendo em conta o desempenho escolar.

Quadro 5: Desempenho escolar

Ano escolar	N	%
Insuficiente	24	19,4
Suficiente	41	33,1
Bom	38	30,6
Muito Bom	21	16,9
Total	124	100,0

Como se pode confirmar no quadro 5, a maioria dos alunos têm um desempenho escolar suficiente ou mais. Apenas 19,4 % das crianças apresentam um desempenho escolar insuficiente. O grupo mais prevalente é o “Suficiente” (33,1) seguido muito de perto do “Bom” (30,6); contudo há número elevado com “Insuficiente”. Esta classificação foi dada pelos professores dos alunos tendo em conta as notas dos referidos.

No quadro que se segue, é apresentado a descrição da amostra tendo em conta as dificuldades de aprendizagem.

Quadro 6 : Dificuldades de Aprendizagem

	N	%
Não	93	75,0
Sim	31	25,0
Total	124	100,0

De acordo com a análise do quadro 6, verifica-se que a grande maioria das crianças não apresentam dificuldades de aprendizagem (75,0 %), somente um quarto da amostra possui dificuldades de aprendizagem (25 %). As dificuldades de

aprendizagem foram sinalizadas pelos professores das crianças tendo em conta o seu desempenho e as suas classificações (notas).

Para uma melhor caracterização das variáveis apresentam-se de seguida o cruzamento de algumas variáveis.

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis género e idade escolar.

Quadro 7: Género e Ano Escolar (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Pré-escolar		1-ª Classe		2-ª Classe		3-ª Classe		4ª Classe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	30	24,2	8	6,5	15	12,1	7	5,6	10	8,1	70	56,5
Masculino	26	21,0	7	5,6	9	7,3	5	4,0	7	5,6	54	43,5
Total	56	45,2	15	12,1	24	19,4	12	9,7	17	13,7	124	100,0

Qui-quadrado = 0,662

p = 0,956

Como se verifica no quadro 7, o coeficiente do teste qui-quadrado é não significativo ($p = 0,956$), indicando uma independência entre as variáveis género e ano escolar (as variáveis género e ano escolar não interferem entre si).

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis género e historial de reprovação.

Quadro 8: Género e Reprovação (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Não		Sim		Total	
	n	%	N	%	n	%
Feminino	63	50,8	7	5,6	70	56,5
Masculino	51	41,1	3	2,4	54	43,5
Total	114	91,9	10	8,1	124	100,0

Qui-quadrado = 0,812

p = 0,367

Da análise do quadro 8, verifica-se que o teste qui-quadrado é não significativo ($p = 0,367$), havendo uma independência entre as variáveis género e reprovação.

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis género e dificuldades de aprendizagem.

Quadro 9: Género e Dificuldades de Aprendizagem (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Feminino	48	38,7	22	17,7	70	56,5
Masculino	45	36,3	9	7,3	54	43,5
Total	93	75,0	31	25,0	124	100,0

Qui-quadrado=3,543 p=0,060

Como se pode verificar no quadro 9, o coeficiente do teste qui-quadrado é não significativo ($p=0,060$), havendo uma independência entre as variáveis género e dificuldades de aprendizagem.

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis género e desempenho escolar.

Quadro 10: Género e Desempenho Escolar (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Insuficiente		Suficiente		Bom		Muito bom		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	18	14,5	21	16,9	23	18,5	8	6,5	70	56,5
Masculino	6	4,8	20	16,1	15	12,1	13	10,5	54	43,5
Total	24	19,4	41	33,1	38	30,6	21	16,9	124	100,0

Qui-quadrado = 6,950 p = 0,073

Da análise do quadro 10, verifica-se que o teste do qui-quadrado é não significativo ($p=0,073$), havendo portanto, uma independência entre as variáveis género e desempenho escolar.

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis Dificuldades de aprendizagem e Ano escolar.

Quadro 11: Dificuldades de Aprendizagem e Ano Escolar (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Pré-escolar		1-ªclasse		2-ªclasse		3-ªclasse		4-ªclasse		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Não	43	34,7	11	8,9	17	13,7	8	6,5	14	11,3	93	75,0
Sim	13	10,5	4	3,2	7	5,6	4	3,2	3	2,4	31	25,0
Total	56	45,2	15	12,1	24	19,4	12	9,7	17	13,7	124	100,0

Qui-quadrado = 1,274 p = 0,866

De acordo com a análise do quadro 11, verifica-se que o coeficiente do qui-quadrado é não significativo (p=0,866), logo há uma independência entre as variáveis dificuldade de aprendizagem e ano escolar.

No quadro seguinte é apresentado o cruzamento das variáveis ano escolaridade e desempenho escolar.

Quadro 12: Escolaridade com Desempenho Escolar (com indicação da percentagem do total da amostra)

	Insuficiente		Suficiente		Bom		Muito bom		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Pré-escolar	9	7,3	15	12,1	20	16,1	12	9,7	56	45,2
1-ª Classe	4	3,2	7	5,6	2	1,6	2	1,6	15	12,1
2-ª Classe	6	4,8	9	7,3	7	5,6	2	1,6	24	19,4
3-ª Classe	3	2,4	5	4,0	2	1,6	2	1,6	12	9,7
4ª Classe	2	1,6	5	4,0	7	5,6	3	2,4	17	13,7
Total	24	19,4	41	33,1	38	30,6	21	16,9	124	100,0

Qui-quadrado = 8,983 p=0,704

Como se pode verificar no quadro 12, o teste do qui-quadrado é não significativo (p=0,704), logo há uma independência entre as variáveis ano escolaridade e desempenho escolar.

No quadro seguinte, é apresentado o cruzamento das variáveis quartil e desempenho escolar.

Quadro 13: Desempenho escolar e Quartil dos resultados no Teste BAPAE e no Teste Pré-Escolar

	Quartil 1		Quartil 2		Quartil 3		Quartil 4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Insuficiente obs.	20	16,1	4	3,2	0	0	0	0	24	19,4
Esperado	6,0		4,5		8,5		5,0		24	
Suficiente obs.	9	7,3	10	8,1	20	16,1	2	1,6	41	33,1
Esperado	10,3		7,6		14,5		8,6		41	
Bom obs.	2	1,6	6	4,8	16	12,9	14	11,3	38	30,6
Esperado	9,5		7,0		13,5		8		38	
Muito Bom obs.	0	0,0	3	2,4	8	6,5	10	8,1	21	16,9
Esperado	5,3		3,9		7,5		4,4		21	
Total	31	25,0	23	18,5	44	35,5	26	21,0	124	100

Qui-quadrado =77,996 p=0,000

De acordo com a análise do quadro 13, observa-se que no desempenho escolar insuficiente para que houvesse uma distribuição equitativa homogénea no quartil 1 deveria haver 6 crianças em vez de 20, sendo quase o triplo do que era esperado. Em contrapartida, no quartil 3 eram esperadas 8/9 crianças e não há nenhuma criança, como também se sucede no quartil 4, que eram esperadas 5 crianças e não tem nenhum. Isto demonstra, que os professores sinalizaram as crianças de um modo geral bem, pois as crianças que foram sinalizadas como tendo um desempenho insuficiente, não poderiam estar no quartil 3 ou 4, pois significaria que as crianças foram mal avaliadas. Observa-se que esta discrepância tão grande nos diferentes quartis ocorre somente no desempenho escolar insuficiente.

Verifica-se que o coeficiente do teste do qui-quadrado é significativo ($p=0,000$), logo há uma dependência entre as variáveis desempenho escolar e o quartil, estas variáveis interferem entre si. De modo, a que esta distribuição está desequilibrada, de modo a que por exemplo crianças com o desempenho bom se encontram no quartil 1 em vez do quartil 3.

É pertinente esclarecer que os percentis vão de 0 a 100, e procedeu-se uma divisão em quatro grupos, denominados de quartis. De modo a que, o quartil 1 abrange desde o percentil 0 ao 25; o quartil 2 abrange desde o percentil 25 ao percentil 50; o

quartil 3 abrange deste o percentil 50 até ao percentil 75 e por último, o percentil 4 abrange desde o percentil 75 até ao 100.

No quadro seguinte, é apresentado o cruzamento das variáveis quartil e dificuldades de aprendizagem.

Quadro 14: Dificuldades de Aprendizagem e Quartil dos resultados no Teste BAPAE e no Teste Pré-Escolar

		Quartil 1		Quartil 2		Quartil 3		Quartil 4		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	obs.	9	7,3	17	13,7	42	33,9	25	20,2	93	75,0
	esperado	23,3		17,3		33		19,5		93,0	
Sim	obs.	22	17,7	6	4,8	2	1,6	1	0,8	31	25,0
	esperado	7,8		5,8		11		6,5			
Total		31	25,0	23	18,5	44	35,5	26	21,0	124	100,0

Qui-quadrado = 50,973 p=0,000

De acordo com a análise do quadro 14, observa-se que nas crianças com dificuldades de aprendizagem, não há uma distribuição equitativa. Para que houvesse uma distribuição equitativa homogénea no quartil 1 deveria haver 7,8 crianças em vez de 22, sendo o valor real mais do dobro do que o valor esperado. Em contrapartida, no quartil 3 eram esperadas 11 e só há duas crianças, como também se sucede no quartil 4, que eram esperadas 6/7 crianças e só está uma. Isto demonstra, que os professores sinalizaram as crianças de um modo geral bem, pois as crianças que foram sinalizadas como dificuldades de aprendizagem, não poderiam estar no quartil 3 ou 4, pois significaria que as crianças foram mal avaliadas. Pois quem tem dificuldades de aprendizagem, tem aptidões intelectuais inferiores. Observa-se que esta discrepância tão grande nos diferentes quartis ocorre somente nas crianças com dificuldades de aprendizagem. Verifica-se que o coeficiente do teste do qui-quadrado é significativo (p=0,000), logo há uma dependência entre as variáveis dificuldade de aprendizagem e o quartil, estas variáveis interferem entre si.

No quadro seguinte, é apresentado o cruzamento das variáveis quartil e reprovação escolar.

Quadro 15: Reprovação Escolar e Quartil dos resultados no BAPAE e Pré-Escolar

		Quartil 1		Quartil 2		Quartil 3		Quartil 4		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nao	obs.	23	18,5	21	16,9	44	35,5	26	21	114	91,9
	Esperado	28,5		21,1		40,5		23,9			
Sim	obs.	8	6,5	2	1,6	0	0,0	0	0	10	8,1
	Esperado	2,5		1,9		3,5		2,1			
Total		31	25,0	23	25,0	44	35,5	26	21	124	100

Qui-quadrado = 19,314 p=0,000

De acordo com a análise do quadro, observa-se que as crianças sem reprovação escolar têm uma distribuição normal conforme o esperado. A discrepância é nas crianças que reprovaram. Verifica-se que os percentis das crianças com dificuldades aprendizagem não ultrapassou o percentil 50, estando distribuídos somente pelos quartis 1 e 2, pois de facto, as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam menor aptidão intelectual. Observa-se que, o coeficiente do teste do qui-quadrado é significativo ($p=0,000$), logo há uma dependência entre as variáveis reprovação escolar e o quartil, estas variáveis interferem entre si.

No quadro que se segue é apresentado o intervalo “de fronteira” ou “deficiência” de todas as crianças da amostra (BAPAE e Pré-escolar) segundo as dificuldades de aprendizagem.

Quadro 16: Dificuldades de Aprendizagem e o intervalo de “fronteira”

Dificuldades	Percentil 0 a 5	Percentil mais do que 6
De Aprendizagem		
Não	0	93
Sim	7	24
Total n=124	7	117

Qui-quadrado = 22,256 p=0,000***

De acordo com a análise do quadro, muitas crianças foram sinalizadas como tendo dificuldade de aprendizagem, mas somente um quinto (7 crianças) tem

desempenho de fronteira (próximos ou dentro da Deficiência Mental). As restantes dificuldades de aprendizagem são possivelmente dificuldades de aprendizagem específicas, como por exemplo, dislexia, disgrafia, etc.

4.5.2 Material

A determinação das dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental será feita através da *Bateria de Aptidões para Aprendizagem Escolar* (BAPAE) (Victória, 1996) para os alunos do 1-º ciclo, e as *Provas de Diagnóstico para a Pré-Escola* (Pré-Escolar) (Victória, 1996) para as crianças da Pré-Escola. Utilizou-se ainda um questionário sociodemográfico, onde se encontrava as questões para os professores respectivamente a cada aluno, quanto ao seu desempenho escolar, por nós construído (ver Anexo A), uma grelha na qual o professor sinalizava as crianças com dificuldades de aprendizagem (ver Anexo B) e o consentimento informado aos pais (ver Anexo C). Segue-se a caracterização de cada uma delas.

Questionário Sócio-Demográfico

O questionário sócio-demográfico é de auto-preenchimento, sendo a primeira parte respondida pelos alunos e a segunda parte é preenchida pelos professores, com o objectivo de recolher informações relativas ao aluno e à percepção do professor quanto ao aluno. No que respeita aos alunos, este questionário recolhe informações acerca da idade, do género, ano escolar e reprovação escolar. No que se refere aos professores, este questionário recolhe informações acerca da percepção do professor relativamente ao desempenho escolar dos alunos.

Grelha

A grelha é preenchida pelos professores, a grelha tem com itens nome, tipo de dificuldade de aprendizagem. A função do professor é de sinalizar os alunos que têm dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental.

Consentimento informado aos pais

O consentimento informado aos pais, consistiu numa carta em que pedia autorização aos mesmos para a participação dos seus educandos no meu estudo. Nessa carta, estava explícito que o objectivo do estudo era averiguar se o professor consegue sinalizar os alunos com dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental, que era mantida a confidencialidade dos resultados obtidos.

Provas de Diagnóstico Pré – Escolar

O Pré – Escolar tem como autora Maria Victoria de La Cruz e como editora CEGOC-TEA. A administração desta prova pode ser individual ou colectiva, tendo uma duração de cerca de 60 minutos e destina-se a crianças com 5,6 e 7 anos de idade. O objectivo do Pré-Escolar é a avaliação das aptidões básicas envolvidas na aprendizagem escolar: verbal, numérica, memória, percepção visual e coordenação visuo-motora. Aplica-se, em geral, antes do início da escolaridade, dando indicações ao psicólogo sobre a maturidade da criança para a aprendizagem da leitura, escrita e cálculo.

As Provas de Diagnóstico Pré-Escolar constituem um instrumento de avaliação das aptidões básicas envolvidas na aprendizagem escolar. O objectivo principal da sua aplicação será o de avaliar a maturidade da criança para o início da escolaridade, podendo ser aplicada no período final da educação pré-escolar. Os resultados obtidos poderão ajudar o educador a planear actividades de desenvolvimento dos aspectos mais deficitários, contribuindo para facilitar o desenvolvimento cognitivo de cada criança e para a sua mais fácil adaptação às exigências do papel de estudante. Pode ainda ser utilizada nas primeiras fases da aprendizagem, permitindo detectar precocemente algumas dificuldades específicas de cada criança e possibilitando a utilização de estratégias de intervenção adequadas.

As provas de Diagnóstico Pré-Escolar foram construídas com base nas aptidões que maior influência têm para a aprendizagem da leitura, escrita e da aritmética, valorizando os conhecimentos de vocabulário e conceitos quantitativos, alguns aspectos da aptidão perceptivo-visual, a memória e a coordenação visuomotora. Os itens apresentam-se em cadernos que se podem aplicar, conjuntamente ou em separado. A construção obedeceu aos princípios preconizados por Kline (1986).

Além do manual, os cadernos de itens A e B (onde a criança dará as suas respostas) e a grelha de cotação. O caderno A contém as provas: verbal, conceitos

quantitativos, memória auditiva e percepção visual: constância da forma. O caderno B contém as provas: posição no espaço, orientação espacial, coordenação visuomotora, percepção visual e figura-fundo..

A adaptação portuguesa das provas de Diagnóstico Pré-Escolar foi elaborada a partir de uma amostra de aproximadamente 800 aplicações, realizadas numa população constituída por crianças dos 5 aos 6/7 anos, que frequentavam o ensino Pré-Escolar e o 1-º ano do 1-º ciclo do ensino básico.

A fidelidade é uma das propriedades métricas das provas. É um índice estatístico que indica precisão (consistência e/ou estabilidade) dos resultados, e permite confirmar que as medidas estão livres de erros aleatórios. Assim, um coeficiente de 0.90 significa que, na amostra considerada, 90 % da variação deve-se à autêntica medida e só 10% a erros aleatórios. A fidelidade expressa-se normalmente através do coeficiente de correlação mas, como acontece com outros índices estatísticos, não é possível interpreta-lo adequadamente por si mesmo. Para conseguir uma boa interpretação é preciso ter em conta o tipo de amostra na qual se basearam os estudos e a conveniência do método utilizado.

Nos estudos realizados com as Provas de Diagnóstico Pré-Escolar, os coeficientes de fidelidade calcularam-se numa amostra de 100 sujeitos de 6 anos que frequentavam o 1-º ano do 1-º ciclo do ensino básico. Esta amostra apresenta, aproximadamente, o mesmo número de rapazes e raparigas.

Para calcular os coeficientes utilizou-se o método «split-half» (pares-impares) que consiste em correlacionar o resultado obtido nos elementos pares com o obtido nos ímpares; o resultado foi, depois, corrigido com a fórmula de «Spearman-Brown». Em algumas provas não foi possível realizar esta divisão e optou-se por correlacionar os resultados obtidos na primeira parte com os obtidos na segunda parte, isto sucede nas provas de constância da forma e figura-fundo. A fidelidade da prova de memória auditiva não foi calculada.

A validade de uma prova depende do modo como cumpre os objectivos para os quais foi elaborada. Para apreciar a validade, podem utilizar-se vários procedimentos estatísticos de que são exemplos a análise factorial, a correlação com outras provas ou a correlação com critérios externos. Neste caso foi estudada a validade de critério, correlacionando-se os resultados obtidos com um critério externo, numa amostra de 100 sujeitos que frequentavam o 1.º ano do 1-º ciclo do ensino básico, rapazes e raparigas, com 6 anos de idade. O critério utilizado foi a avaliação global do

desempenho escolar do aluno, realizada pelas professoras no final do segundo período escolar. Os resultados apontam para uma correlação positiva e significativa a $p < 0.001$ entre a avaliação do professor e os resultados obtidos em qualquer das provas e no seu total. As correlações mais altas verificam-se com a prova de compreensão verbal e a prova de conceitos quantitativos e a mais baixa com a prova de memória auditiva. Outro aspecto importante a ter em conta quando se aplica uma bateria é a relação existente entre as provas que a formam. Esta relação indicará ao psicólogo se as diferenças do sujeito na realização das várias provas correspondem realmente a diferenças nas aptidões. Assim, quando a correlação entre as provas é alta, o nível que um sujeito alcança nelas não deverá ser muito diferente.

Bateria de Aptidões para Aprendizagem Escolar (BAPAE)

O BAPAE tem como autora Maria Victoria de La Cruz e como editora CEGOC-TEA. A administração desta prova pode ser individual ou colectiva, tendo uma duração de cerca de 60 minutos e destina-se a crianças do 1.º ciclo ensino básico – a partir dos 6 anos de idade. O objectivo do BAPAE é a avaliação das aptidões básicas para aprendizagem escolar: compreensão verbal, conceitos quantitativos, relações espaciais, constância da forma e orientação espacial.

A bateria de aptidões para a aprendizagem escolar (BAPAE) é um instrumento de fácil utilização e que contribui para o conhecimento das características de um grupo ou classe e dos aspectos particulares dos alunos. A prova permite o diagnóstico de dificuldades individuais de forma a, desde o primeiro momento, ajudar o aluno a ultrapassá-las e a adaptar-se de forma equilibrada ao seu papel de estudante. Com as provas que integram o BAPAE avaliam-se a compreensão verbal (vocabulário), aptidão numérica (conceitos quantitativos e utilização de números), aptidão perceptiva e espacial (relações espaciais, constância da forma e orientação espacial).

A prova pode aplicar-se de forma colectiva ou individual a crianças do 1-º ciclo do Ensino Básico, a partir dos 6 anos. A adaptação portuguesa foi realizada com crianças anos que frequentavam o 1-º ano e o 2-º ano do 1-º ciclo do Ensino Básico em escolas oficiais e privadas. Além do manual (com a descrição, normas de aplicação e cotação, fundamentos estatísticos e interpretação dos resultados), é necessário o seguinte material: caderno de itens (onde a criança dará as suas respostas) e a grelha para cotação.

Os estudos da fidelidade correspondentes ao BAPAE, foram realizados utilizando uma amostra de 100 sujeitos de 7 anos de idade que frequentavam o 2-º ano do 1-º ciclo do ensino básico. Esta amostra inclui, aproximadamente, o mesmo número de rapazes e raparigas. O procedimento utilizado foi o método split-half (pares-impares) que consiste em correlacionar o número total de respostas certas obtidas nos elementos pares com o obtido nas ímpares. O resultado obtido foi corrigido com a fórmula spearman-brown. Neste caso foi realizado um estudo da validade – validade de critério – numa amostra de 100 sujeitos que frequentavam o 2-º ano do 1-º ciclo do ensino básico, rapazes e raparigas com 7 anos de idade. O critério utilizado foi a avaliação global realizada pelas professoras no final do segundo período escolar. Verificou-se que a avaliação dos professores e os resultados da prova apresentam uma correlação positiva e significativa a $p < 0.001$, com valores de moderados a elevados. Verifica-se ainda, pela análise dos dados obtidos, que o valor de correlação mais elevado se encontra ao nível da prova de aptidão numérica (0.61), concluindo que este é o aspecto mais valorizado pelos professores ao apreciarem o desenvolvimento global dos alunos. Por outro lado, o valor mais baixo encontra-se na prova de relações espaciais ($r = 0.27$), o que parece indicar que este é o aspecto menos privilegiado na avaliação global.

4.5.3 Procedimentos

Para proceder ao estudo, foi realizado um pedido de autorização ao Director do Agrupamento de escolas de Vila Real, tendo apresentado o objectivo da investigação e os instrumentos que se iriam utilizar e a questão da confidencialidade.

Concedida a autorização de administração dos instrumentos (ver Anexo B), o Director seleccionou as turmas nas quais poderia ser viável a administração.

Posteriormente, após selecção das turmas, os professores foram informados acerca dos objectivos de trabalho e definiu-se em conjunto o procedimento de administração dos instrumentos e os horários.

De seguida, foram enviados aos encarregados de educação os consentimentos informados. Depois desta preparação, a investigadora administrou os instrumentos por turma de forma colectiva. Salienta-se o facto de ter havido dois alunos, aos quais os encarregados de educação não permitiram a aplicação dos instrumentos.

A investigadora dava as instruções e os alunos respondiam ao que lhes era pedido. Salienta-se que, na aplicação do Pré-Escolar visto que, este instrumento era muito grande, sendo constituído por dois cadernos, quando os alunos terminaram a resolução do primeiro caderno (caderno A), procedeu-se a um pequeno intervalo de 5 minutos para dar continuação (caderno B).

No final, entrevistei os professores, de modo a estes sinalizarem as crianças com dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental, e classificar individualmente cada aluno relativamente ao seu desempenho escolar, sendo esta classificação de insuficiente, suficiente, bom e muito bom, tendo os professores por bases as notas dos alunos.

Visto que os resultados desta primeira recolha foram enviesados, pelo facto de serem turmas muito grandes, foi mais difícil de controlar os alunos, tendo estes copiado, tendo originado resultados muito elevados. Deste modo, para a investigadora obter resultados mais fidedignos, procedeu a uma nova recolha de dados, tendo a primeira sido anulada. O procedimento foi o mesmo, à excepção de se ter seleccionando outras turmas e tendo sido estas divididas a meio, de modo a poder controlar a variável de copiar.

Os dados obtidos foram submetidos a tratamento estatístico: correlação para analisar a correlação entre as variáveis: desempenho escolar; dificuldades de aprendizagem e reprovação escolar; o teste *t-student* para a relação das variáveis dependentes (resultados dos testes em percentis) com as variáveis independentes (género, idade, ano escolar, dificuldades de aprendizagem, desempenho escolar e reprovação) e análise factorial para extracção de factores.

4.6 Estudo das Qualidades Psicométricas dos Instrumentos

4.6.1 Fidelidade

A fidelidade de um instrumento está associada à consistência que esta apresenta (Hill, & Hill, 2002). Representa a capacidade do instrumento dar respostas independentes do espaço ou tempo. É a exactidão na capacidade de avaliação dos mesmos indivíduos, mesmo que administrado o instrumento em momentos distintos, sendo ainda o grau de uniformidade e coerência das respostas a cada item do instrumento (Almeida, & Freire, 2000).

Foi utilizado o Alpha de Cronbach (um dos métodos da consistência interna), uma vez que as respostas dos itens são numéricas e se distribuem numa escala ordinal. Uma boa consistência interna é determinada por um coeficiente de pelo menos 0,70 (Almeida, & Freire, 2000).

No quadro seguinte é apresentado a análise de fiabilidade ou de consistência interna do BAPAE.

Quadro 17: Consistência interna do teste BAPAE

	Cronbach's Alpha
Com 5 subescalas	0,935
Sem a subescala Relações espaciais	0,931

De acordo com a análise do quadro, verifica-se que o BAPAE apresenta um alpha de cronbach muito bom, isto é, o BAPAE é um bom teste, avalia bem pois tem uma boa consistência interna. Sendo que, explica melhor com todas as subescalas, mas se tivéssemos que retirar uma subescala teria que ser a Relações Espaciais porque assim também iria ter uma boa consistência interna

No quadro seguinte é apresentado a análise de fiabilidade ou de consistência interna do Pré-Escolar.

Quadro 18: Consistência interna do Teste Pré-Escolar

	Cronbach's Alpha
Com 8 subescalas	0,770
Sem a subescala Orientação	0,787

De acordo com a análise do quadro, verifica-se que o Pré-Escolar apresenta um alpha de cronbach razoável, isto é, o Pré-Escolar é um bom teste, avalia bem pois tem uma consistência interna razoável. Porém, melhora se retirarmos do Pré-Escolar a subescala Orientação.

Em suma, pode dizer-se que tanto o BAPAE como o Pré-Escolar são instrumentos que apresentam uma boa fidelidade.

4.6.2 Validade

Um instrumento é válido quando é uma medida da variável que se pretende medir (Hill, & Hill, 2002). A validade remete para se o instrumento mede o que se pretende medir (Almeida & Freire, 2000; Bryman & Cramer, 1993).

No presente estudo a validade de constructo foi avaliada, utilizando a análise factorial com método das componentes principais e com rotação varimax. Antes de se proceder à análise factorial propriamente dita, foi realizado o teste de *Kaiser-Meyer-olkin* (KMO) e de esfericidade de *Bartlett*, visando determinar a adequabilidade da amostra.

No quadro que se segue, é apresentado o teste KMO e a esfericidade de Bartlett.

Quadro 19: KMO and Bartlett (n=68)

Teste de adequabilidade de Kaiser-Meyer-Olkin K-M-O		,860
Teste de esfericidade de Bartlett	Chi-Square	189,946
	Gl	10
	Sig.	,000

Como se pode verificar no quadro, os valores do KMO foram de 0,860 e significativos para o teste de *Bartlett* (0,000), revelando que a amostra apresenta uma adequabilidade aceitável.

No quadro que se segue é apresentado a análise factorial.

Quadro 20: Matriz rodada de factores (n=68)

Subescalas do teste BAPAE	Factores	
	1	2
Verbal	,792	,319
Espacial (relações lógicas)	,865	,198
Conceitos	,866	,299
Forma	,780	,331
Orientação espacial	,308	,947

Quadro 21: Análise factorial com rotação varimax

Factores	Eingenvalues iniciais			Extracção			Rotação		
	Total	% da variância	% acumulativa	Total	% da variância	% acumulativa	Total	% da variância	% acumulativa
1	3,499	69,974	69,974	3,499	69,974	69,974	2,827	56,547	56,547
2	0,566	11,316	81,290	0,566	11,316	81,290	1,237	24,743	81,290
3	0,420	8,407	89,697						
4	0,313	6,269	95,966						
5	0,202	4,034	100,00						

Procedeu-se a uma análise factorial exploratória, somente com os questionários do BAPAE (n=68). Esta amostra apresenta qualidades adequadas para a análise factorial, pois o teste KMO é superior a 0,71 e o teste de *Bartlett* é significativo. Procedeu-se à extracção forçada de 2 factores que no seu conjunto explicam 81,29 % da variância total. O primeiro factor explica cerca de 56% e o segundo factor explica cerca de 25%. O primeiro factor tem correlações fortes com as subescalas conceitos, relações espaciais, verbal e forma. O segundo factor satura na subescala orientação espacial.

Esta análise factorial de dois factores aponta para uma concepção bifactorial de inteligência, e de duas grandes competências básicas: inteligência verbal e inteligência não verbal.

Efectuou-se também a prova one-way *Anova*, para observar as correlações entre as diversas subescala e analisarmos a estrutura diversas subescalas. O coeficiente de correlação entre duas variáveis remete-nos para o coeficiente de determinação (Almeida, & Freire, 2000). Em termos de intensidade importa afirmar que a grandeza estatística do coeficiente de correlação entre duas variáveis pode oscilar entre -1,00 e +1,00. Um valor de zero significa ausência de correlação. A correlação diz respeito à intensidade da relação entre as variáveis e à sua direcção. Quando os resultados oscilam no mesmo sentido a correlação é positiva e é negativa quando oscilam em sentido inverso (Almeida, & Freire, 2000).

De seguida, iremos medir a relação entre as diferentes subescalas do Pré-Escolar e do BAPAE.

No quadro que se segue é apresentado as correlações das diferentes subescalas do Pré-Escolar.

Quadro 22: Correlações R de Pearson para o Teste Pré-Escolar (n=55)

Subescalas		Verbal	Quantitativos	Memória	Percepção.	Posição	Orientação	Coordenação	Constância
Quantitativos	R	,754***							
	Sig.	,000							
Memória	R	-,002	-,125						
	Sig.	,988	,361						
Percepção	R	,453***	,467***	,347**					
	Sig.	,001	,000	,009					
Posição	R	,395**	,275**	,261 ms	,415**				
	Sig.	,003	,042	,054	,002				
Orientação	R	-,073	-,284*	,547***	,144	,201			
	Sig.	,598	,036	,000	,295	,141			
Coordenação	R	,115	,166	,353**	,541***	,331*	,324*		
	Sig.	,402	,226	,008	,000	,014	,016		
Constância	R	,459***	,244 ms	,374**	,252 ms	,447***	,268*	,215	
	Sig.	,000	,073	,005	,064	,001	,048	,115	
Total	R	,326*	,256 ms	,437***	,513***	,607***	,352**	,494***	,531***
	Sig.	,015	,059	,001	,000	,000	,008	,000	,000

Ms marginalmente significativo * p≤ 0,05 ** p≤0,01 ***p ≤ 0,001

Segundo a análise do quadro, verifica-se que todas as correlações encontradas são significativas, excepto as correlações Memória e Quantitativos (p=0,361); Orientação e Verbal (p=0,598), Coordenação e Verbal (p=0,402); Coordenação e Quantitativos (p=0,226). Destaca-se também a correlação Quantitativos e Total que é uma correlação fraca e marginalmente significativa, logo esta subescala é a que menos se relaciona com o total do teste, logo se teríamos que tirar uma subescala para o teste medir melhor seria esta subescala (Quantitativos). Todas as correlações são positivas, isto é, à excepção Orientação e Quantitativos r= -0,284. Segundo Almeida e Freire (2000), as correlações podem ser positivas (+1.00) ou negativas (-1.00), conforme as oscilações dos resultados nas duas variáveis ocorram no mesmo sentido.

Quanto à intensidade as correlações são quase todas ligeiras (correlações entre subescalas e o total, e subescalas entre si), encontrando-se somente uma de intensidade moderada (Verbal e Quantitativos r=0,754).

Em suma, salienta-se que as correlações significativas não são muito fortes, mas quase todas moderadas, constata-se que todas as subescalas do Pré-Escolar estão relacionadas com o Total.

No quadro que se segue é apresentado as correlações das diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 23: Correlações R de Pearson para o Teste BAPAE (n=68)

Subescalas		Verbal	Relações	Conceitos	Forma	Espacial
Relações	R de Pearson	,692***				
	Sig	,000				
Conceitos	R de Pearson	,690***	,746***			
	Sig	,000	,000			
Forma	R de Pearson	,616***	,614***	,755***		
	Sig.	,000	,000	,000		
Espacial	R de Pearson	,533***	,492***	,549***	,524***	
	Sig.	,000	,000	,000	,000	
Total	R de Pearson	,865***	,838***	,874***	,793***	,684***
	Sig	,000	,000	,000	,000	,000

*** Correlações são significativas quando $p \leq 0,05$

Como se pode verificar no quadro acima, observa-se que todas as correlações são positivas e significativas. Destacam-se como correlações mais fortes todas as subescalas correlacionadas com o total (total e subescala Verbal $r=0,865$; total e subescala Relações $r=0,838$; total e subescala Conceitos $r=0,874$; total e subescala Forma $r=0,793$; total e subescala Espacial $r=0,684$), salientando-se que a correlação mais forte é a do total com a subescala Conceitos tendo um r de pearson de 0,874, sendo uma correlação muito boa, significando que a subescala Conceitos foi a subescala que obteve resultados o mais parecido com o total. Para além das correlações com o total, verifica-se duas correlações fortes e boas entre subescalas que é o caso da correlação das subescalas Relações e Conceitos r de pearson 0,746 e a correlação das subescalas Conceitos e Forma r de pearson 0,755.

Em contrapartida, observa-se que as subescalas que têm as correlações mais baixas são a subescala Espacial com as restantes subescalas (Espacial e Verbal $r=0,533$; Espacial e Relações $r=0,492$; Espacial e Conceitos $r=0,549$; Espacial e Forma

$r=0,524$). Salientando-se que a correlação mais baixa deste quadro é a correlação da subescala Espacial com Relações r de Pearson de 0,492.

Em suma, apesar das correlações serem umas mais fortes outras mais fracas ou moderadas, todas elas são significativas e positivas, logo todas as subescalas do BAPAE se correlacionam.

4.6.3 Sensibilidade

A sensibilidade remete para o grau no qual os resultados aparecem bem distribuídos, distinguindo os indivíduos entre si no que respeita ao seu nível de realização. Pode-se recorrer a dois indicadores de sensibilidade: a comparação entre médias dos resultados e a sua proximidade quanto à mediana ou análise dos coeficientes de assimetria e de curtose, que não devem afastar-se da unidade $[-1,+1]$ (Almeida & Freire, 2000)

Porém, de acordo com George e Mallery (2001), os coeficientes de assimetria e de curtose podem variar entre $[-2,+2]$, sendo estes valores ainda aceitáveis.

De seguida, é apresentado o quadro com a sensibilidade do teste Pré-Escolar:

Quadro 24: Sensibilidade do Teste Pré-Escolar (n=56)

	Média	Mediana	D.P.	Assimetria	Curtose
Verbal	12,11	13,00	2,549	-0,629	-0,384
Quantitativos	10,29	11,00	2,238	-0,726	0,188
Memória	4,77	5,00	1,684	-1,017	0,886
Percepção	8,82	9,00	2,175	-1,609	4,389
Posição	5,23	5,00	3,922	0,178	-0,901
Orientação	8,43	9,00	3,746	-0,624	-0,018
Coordenação	9,05	9,50	2,331	-1,210	2,690
Constância	5,73	6,00	1,700	-0,346	-0,555
Total n=56	64,43	65,50	13,204	-0,521	-0,466

De acordo com o quadro, verifica-se a existência de médias e medianas muito próximas e coeficientes de assimetria e de curtose que não se afastam da unidade, estando entre o intervalo $[-1, +1]$ (entre -0,555 e 0,886), excepto o valor da assimetria e curtose da subescala Memória que variam entre $[-2,+2]$, sendo que estes coeficientes de curtose segundo George e Mallery (2001) considerados aceitáveis. Porém, nas subescalas Percepção e Coordenação os valores da curtose ultrapassam esse intervalo.

Estes valores à exceção dos valores das subescalas Percepção e Coordenação, sugerem a adequação dos resultados à distribuição da curva normal, conferindo à escala e subescalas a capacidade em discriminar os sujeitos, tendo em conta os atributos que avaliam.

De seguida, é apresentado o quadro com a sensibilidade do teste BAPAE.

Quadro 25: Sensibilidade do Teste BAPAE

	Média	Mediana	D.P.	Assimetria	Curtose
Verbal	14,25	15,00	2,524	-0,607	-0,298
Relações	7,15	8,00	1,695	-0,805	-0,231
Constância	14,54	15,00	2,422	-1,043	0,977
Forma	14,50	15,00	2,276	-1,162	1,061
Espacial	14,66	16,00	2,410	-1,243	1,540
Total n=68	65,10	69,00	10,172	-1,217	0,991

De acordo com a análise do quadro, verifica-se a existência de médias e medianas muito próximas e coeficientes de assimetria e de curtose que não se afastam da unidade, estando entre o intervalo $[-1, +1]$ (entre -0,805 e 0,886), excepto o valor da assimetria e curtose das subescalas Forma e Espacial que se encontram entre o intervalo $[-2, +2]$ (entre -1,243 e 1,540). Estes valores sugerem a adequação dos resultados à distribuição da curva normal, conferindo à escala e subescalas a capacidade em discriminar os sujeitos, tendo em conta os atributos que avaliam

4.7 Resultados

A **primeira hipótese** colocada é: “Crianças classificadas / sinalizadas pelos professores como tendo desempenho escolar insuficiente (notas ou classificações escolares)“dificuldades de aprendizagem”, apresentam um desempenho intelectual significativamente inferior nos testes padronizados, utilizados neste “estudo”. Para a verificação desta hipótese foi utilizado o teste *T-student*. O teste *T-student* é utilizado para duas amostras independentes, sendo usado na comparação das médias de variáveis quantitativas em dois grupos, nas quais são desconhecidas as variâncias da população (Pestana, & Gageiro, 2003).

No quadro seguinte é apresentado a média e o t de student dos resultados segundo o desempenho escolar das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 26: Resultados das Subescalas do Teste Pré-Escolar por Desempenho Escolar n=55

Subescalas	Insuficiente n=9 Média	Restantes n=47 Média	t de student	Sig
Verbal	23,00	44,17	-2,055 *	0,045
Quantitativos	32,67	53,45	-2,349 *	0,022
Memória	38,33	58,13	-2,127 *	0,038
Percepção	31,78	51,62	-2,450 *	0,018
Posição	4,67	31,47	-5,656 ***	0,000
Orientação	61,11	76,51	-1,707 ms	0,094
Coordenação	74,89	90,72	-1,373	0,205
Constância	53,33	71,15	-2,731 ***	0,009
Total	19,22	50,57	-4,880 ***	0,000

Valores das médias referem-se a percentis Ms marginalmente significativo * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Como se pode verificar no quadro, em todas as subescalas há diferenças significativas, à excepção da subescala coordenação, talvez pelo facto de esta subescala não estar tão relacionada com actividades escolares. Verificando-se que, os que pontuam sempre mais alto nas subescalas são as crianças com desempenho Suficiente, Bom e Muito Bom. Este desempenho escolar foi a percepção do professor em relação ao aluno tendo por base as avaliações (notas) dos alunos. Logo, conclui-se esta hipótese confirma-se uma vez que as diferenças entre os dois grupos são quase todas significativas.

No quadro seguinte é apresentado a média e o t de student dos resultados segundo o desempenho escolar das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 27: Resultados das subescalas do BAPAE por Desempenho Escolar

Subescalas	Insuficiente n=41 Média	Restantes n=27 Média	t de student	Sig
Verbal	18,47	47,55	-5,364 ***	0,000
Relações	23,73	60,30	-7,981 ***	0,000
Constância	30,93	57,81	-6,502 ***	0,000
Orientação	22,00	44,06	-5,763 ***	0,000
Conceitos	10,33	21,00	-3,645 ***	0,001
Total N=68	14,07	46,19	-7,068 ***	0,000

Valores das médias referem-se a percentis

*** $p > 0,01$

Como se verifica no quadro, em todas as subescalas há diferenças significativas. Confirma-se então esta hipótese 1 segundo a qual as crianças com baixas pontuações nos testes padronizados têm um desempenho intelectual inferior (nos testes padronizados por nós utilizados).

A **segunda hipótese** colocada é “As crianças sinalizadas pelos professores como tendo “dificuldades de aprendizagem” têm desempenho intelectual inferior nos testes padronizados por nós utilizados (classificações ou avaliações escolares) significativamente inferior. Foi realizado a prova *t-student* para analisar se existe diferenças entre dois grupos. Observa-se de seguida que, esta hipótese, foi confirmada.

No quadro que se segue é apresentado a média e o t de student dos resultados das diferentes subescalas do Pré-Escolar segundo a presença ou não de dificuldades de aprendizagem.

Quadro 28: Resultados das Subescalas do teste Pré-Escolar por Dificuldades de Aprendizagem

Subescalas	Sem dific n=42 Média	Com difi n=13 Média	T de student	Sig
Verbal	46,81	23,54	2,656**	0,010
Quantitativos	56,48	31,85	3,363***	0,001
Memória	57,74	45,92	1,411	0,164
Percepção	53,29	34,69	2,664**	0,010
Posição	34,48	5,62	6,658***	0,000
Orientação	76,14	66,08	1,257	0,214
Coordenação	93,71	73,62	2,388*	0,033
Constância	71,88	57,69	2,455*	0,017
Total N=55	51,42	26,08	4,403***	0,000

Valores das médias referem-se a percentis * p≤ 0,05; ** p≤0,01 ; ***p≤ 0,001

Como se verifica no quadro 28, há diferenças significativas nas seguintes subescalas: Verbal (t=2,656 p=0,010); Quantitativos (t=3,363 p=0,001); Percepção (t=2,664 p=0,10); Posição (t=6,658 p=0,000); Coordenação (t=2,388 p=0,033) e Constância (t=2,455 p=0,17). Assim, as crianças que não têm dificuldades de aprendizagem pontuam mais alto que as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. Observa-se que as crianças sinalizadas dificuldades de aprendizagem pelos professores como tal reflectem-se nos resultados, de modo a que as crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem tiveram em todas as subescalas melhores resultados.

No quadro que se segue é apresentado a média e o t de student dos resultados segundo a presença de dificuldades de aprendizagem ou não das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 29: Resultados das subescalas do Teste BAPAE por Dificuldades de Aprendizagem

Subescalas	Sem dif n=50 Média	Com difi n=18 Média	t de student	Sig
Verbal	48,70	29,11	5,729 ***	0,000
Relações	61,12	27,56	7,626 ***	0,000
Constância	44,90	23,33	6,124 ***	0,000
Orientação	21,36	11,11	3,744 ***	0,000
Conceitos	58,68	33,00	6,681***	0,000
Total N=68	47,06	17,00	7,015 ***	0,000

Valores das médias referem-se a percentis

Segundo o quadro 29, pode-se verificar que há diferenças significativas em todas as subescalas do teste BAPAE. Observando-se que, as crianças sem dificuldades de aprendizagem pontuam em todas as subescalas do BAPAE melhor do que as crianças com dificuldades de aprendizagem. Logo, confirma-se a hipótese na totalidade (em todas as competências ou subescalas)

A **terceira hipótese** colocada é: "Crianças com história de reprovação apresentam um desempenho intelectual significativamente inferior nos testes padronizados utilizados neste estudo, que as crianças sem história de reprovação". Foi realizado a prova *t-student* para analisar se existem diferenças entre dois grupos.

No quadro seguinte é apresentado a média e o t de student dos resultados segundo a reprovação escolar das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 30 Resultados das Subescalas do Teste BAPAE por Reprovação Escolar

Subescalas	Sem reprovação n=59 Média	Com reprovação n=9 Média	T de student	Sig
Verbal	45,15	14,78	4,330 ***	0,000
Relações	56,03	27,33	4,088 ***	0,000
Constância	41,69	22,78	3,605***	0,001
Orientação	19,97	10,00	2,673***	0,009
Conceito	54,80	32,78	3,742***	0,000
Total N=68	42,80	14,89	4,280***	0,000

Valores das médias referem-se a percentis

***p > 0,01

Como se verifica no quadro, há diferenças significativas em todas as subescalas. Logo, a hipótese é confirmada. O historial de reprovação está relacionado com o desempenho intelectual.

A **quarta hipótese** colocada é: “As crianças com insucesso escolar (medido por presença de classificação insuficiente ou por historial de reprovação) são maioritariamente crianças com desempenho intelectual muito baixo (isto é com deficiência mental ou inteligência de fronteira)”

No quadro que se segue é apresentado o desempenho intelectual as crianças da amostra (BAPAE e Pré-escolar) segundo o desempenho escolar.

Quadro 31: Desempenho escolar e desempenho intelectual n=124

Desempenho escolar		Percentil 0 a 5	Percentil 6+	TOTAL
Insuficiente	Obs.	5	19	24
	Esp.	1,4	22,6	24
Suficiente	Obs.	2	39	41
	Esp.	2,3	39,7	41
Bom	Obs.	0	38	38
	Esp.	2,1	35,9	38
Muito Bom	Obs.	0	21	21
	Esp.	1,2	19,8	21
Total	Obs.	7	117	124
	Esp.	7	117	124

Qui-quadrado = 13,969 p=0,003**

De acordo com a análise do quadro, observa-se que há sete crianças que se encontram no percentil 0-5, logo com desempenho intelectual muito fraco, indicando deficiência mental (5 classificadas como tendo desempenho insuficiente e 2 suficientes). O teste do qui-quadrado é significativo (p=0,003), logo há uma interdependência entre as variáveis desempenho escolar e o desempenho intelectual. Observa-se que há maior discrepância entre os valores observados e os esperados no percentil 0 a 5 (intuindo deficiência mental) nas crianças com desempenho insuficiente. Verifica-se que as crianças com desempenho inferior (insuficiente)

apresentam um desempenho intelectual inferior (isto é, deficiência mental ou inteligência de “fronteira”, logo a hipótese confirma-se.

No quadro que se segue é apresentado o desempenho intelectual das crianças da amostra (BAPAE) segundo a reprovação escolar.

Quadro 32: Reprovação escolar e desempenho intelectual

Reprovação escolar		Percentil 0 a 5	Percentil 6+	Total
Sim	Obs.	4	6	10
	Esp.	6	9,4	10
Não	Obs.	3	111	114
	Esp.	6,4	107,6	114
Total n=124		7	117	124

Qui-quadrado = 24,102 p=0,000***

Segundo a análise do quadro, verifica-se que de 10 crianças que reprovaram quase metade encontra-se na deficiência mental. Salienta-se o facto de que, há 3 crianças que nunca reprovaram e se encontram na deficiência mental, seria importante averiguar este dado. A suspeita de deficiência mental e reprovação, podendo ter reprovado não por falta de aptidão, mas por preguiça e desmotivação. O teste do qui-quadrado é significativo ($p=0,000$), logo há uma interdependência entre as variáveis reprovação escolar e desempenho intelectual, a hipótese confirma-se.

A **quinta hipótese** refere-se aos instrumentos utilizados e sua adequabilidade para a identificação de crianças com problemas de aprendizagem. Foi realizado a prova *t-student* para analisar se existe diferenças entre dois grupos.

No quadro seguinte é apresentado a média e o *t de student* dos resultados das crianças segundo a variável género nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 33: Resultados das Subescalas do teste BAPAE por género (n=68)

Subescalas	Feminino n= 40 Média	Masculino n=28 Média	T de student	Sig
Verbal	39,30	43,75	- 0,817	0,417
Relações	51,28	53,61	-0,432	0,667
Constância	38,08	40,79	-0,685	0,494
Orientação	18,60	18,71	-0,042	0,966
Conceitos	50,78	53,46	-0,605	0,548
Total N=68	38,20	40,39	-0,433	0,667

Valores das médias referem-se a percentis

De acordo com a análise do quadro 33, observa-se que em todas as subescalas não há diferenças significativas, apesar de se verificar que há uma ligeira diferença no total, tendo obtido ligeiramente melhores resultados os rapazes do que as raparigas, mas esta diferença não é significativa, a hipótese confirma-se.

No quadro seguinte é apresentado a média dos resultados das diferentes subescalas do Pré-Escolar segundo o género das crianças.

Quadro 34:: Resultados das Subescalas do Teste Pré-Escolar por género (n=55)

Subescalas	Feminino n= 30 Média	Masculino n=25 Média	t de student	Sig
Verbal	38,50	44,68	- 0,781	0,438
Quantitativos	50,67	50,64	0,004	0,997
Memória	55,20	54,64	0,077	0,939
Percepção	47,50	50,56	-0,484	0,631
Posição	22,17	34,24	-1,878 ms	0,066
Orientação	72,50	75,28	-0,402	0,690
Coordenação	87,37	90,88	-0,717	0,477
Constância	64,13	73,80	-1,921ms	0,060
Total N=55	40,17	51,73	-2,119	0,039

Valores das médias referem-se a percentis * ms marginalmente significativo

De acordo com a análise do quadro 34, verifica-se que não encontramos diferenças significativas há excepção das subescala Posição ($t=-1,878$ ms $p=0,066$) e a

subescala Constância ($t=-1,921$ e $p=0,060$), observando-se que os rapazes pontuam melhor do que as raparigas. Logo, esta hipótese confirma-se.

No quadro seguinte é apresentado a média dos resultados segundo a idade das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 35: Resultados das Subescalas do Teste BAPAE por idade

Subescalas	6-8 Anos n=45 Média	9-11 Anos n=32 Média	t de student	Sig
Verbal	43,64	36,22	1,322	0,191
Relações	53,24	50,26	0,531	0,597
Constância	42,00	33,70	2,085*	0,041
Orientação	18,44	19,04	-0,213	0,832
Conceito	54,02	47,70	1,383	0,171
Total N=68	41,22	34,96	1,200	0,235

Valores das médias referem-se a percentis * $p \leq 0,05$

De acordo com a análise do quadro 35, observa-se que não há diferenças significativas entre as subescalas do BAPAE e a idade das crianças, à excepção da subescala Constância da forma, em que as crianças mais novas (dos 6 aos 8 anos de idade) obtiveram melhores resultados do que as crianças mais velhas (dos 9 aos 11 anos de idade), sendo esta diferença significativa ($t=2,085$ e $p=0,041$). O que pode ter acontecido que as crianças mais velhas não compreenderam este exercício ou então pode ter ocorrido variáveis parasitas. Outra hipótese, é que as crianças mais novas estão mais bem treinadas para este tipo de exercícios do que as crianças mais velhas.

No quadro seguinte é apresentado a média dos resultados das diferentes subescalas do Pré-Escolar segundo a idade das crianças

Quadro 36: Resultados das Subescalas do Teste Pré-Escolar por idade

Subescalas	5 anos n= 35 Média	5+ anos n=20 Média	T de student	Sig
Verbal	28,97	62,90	- 4,995***	0,000
Quantitativos	42,06	65,70	-3,728***	0,000
Memória	52,14	59,85	-1,033	0,306
Percepção	42,74	59,65	-2,754**	0,008
Posição	21,97	37,60	-2,394*	0,020
Orientação	69,74	80,80	-1,576	0,121
Coordenação	88,09	90,50	-0,474	0,637
Constância	63,29	77,70	-3,159**	0,003
Total N=55	47,03	42,85	0,710	0,481

Valores das médias referem-se a percentis * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Quanto à análise do quadro 36, observa-se que há diferenças significativas nas subescalas Verbal ($t=-4,995$ $p=0,000$); Quantitativos ($t=-3,728$, $p=0,000$); Percepção ($t=-2,754$ $p=0,008$); Posição ($t=-2,394$ $p=0,020$) e Constância ($t=-3,159$ $p=0,003$). Observa-se que as crianças mais velhas (mais do que 5 anos) apresentam melhores resultados em todas as subescalas do Pré-Escolar do que as crianças mais novas (com 5 anos), porém estas diferenças só são significativas ($p \geq 0,05$) nas subescalas Conceitos Quantitativos, Memória auditiva, Percepção Visual, Posição e Constância da Forma.

Em suma, observa-se que de facto as crianças mais velhas têm melhor desempenho do que as mais novas, pelo facto de estarem mais atentas e mais concentradas e fazendo mesmo parte do nosso desenvolvimento intelectual, *quanto mais velhos mais sábios*. Aqui a hipótese seria confirmada, porém como no BAPAE sucedeu-se o contrário, não se pode generalizar.

No quadro seguinte é apresentado a média dos resultados segundo o ano escolar das crianças nas diferentes subescalas do BAPAE.

Quadro 37: Resultados das Subescalas do teste BAPAE por Ano Escolar

Subescalas	1-ª e 2ª classe n=39	3-ª e 4-ª classe n=29	t de student	Sig
	Média	Média		
Verbal	40,36	42,17	-0,333	0,740
Relações	52,28	52,17	-0,020	0,984
Constância	41,79	35,69	1,675 ms	0,099
Orientação	18,33	19,07	-0,274	0,785
Conceito	53,49	49,72	0,852	0,397
Total N=68	39,49	38,59	0,178	0,859

Ms = Marginalmente significativo ; Valores das médias referem-se a percentis

Nesta tabela, podemos verificar que não há difere (excepto na subescala Constância) o que permite manter a hipótese nula de não haver diferenças, havendo então um indicativo de boa qualidade do teste.

Estes resultados contradizem os anteriores e a nossa expectativa de não diferenças; contudo isto pode dever-se não a pior qualidade DOS testes, mas a diferenças reais nos dois grupos considerados

No quadro seguinte, é apresentado a média dos resultados totais em percentis das diferentes subescalas no BAPAE e no Pré-Escolar.

Quadro 38: Resultados dos Testes BAPAE e Pré-Escolar por subescalas

	Pré- Escolar n=55	BAPAE n=68	t -student	Sig
	Média	Média		
Verbal	41,31	41,13	0,079	0,937
Relações Espaciais	–	52,24	-	
Quantitativos	50,65	51,88	0,441	0,660
Constância da Forma	68,53	39,19	9,291 ***	0,000
Orientação	73,76	18,65	15,304 ***	0,000
Memória	54,95	–	-	
Percepção	48,89	–	-	
Posição	27,65	–	-	
Coordenação	88,96	–	-	
Total	45,54	39,10	1,856 ms	0,066

Valores das médias referem-se a percentis ; Ms marginalmente significativo

De acordo com a análise do quadro, observa-se que no seu total o Pré-Escolar tem melhores resultados do que o BAPAE. Como se verifica no quadro, no teste Pré-Escolar, a subescala onde as crianças obtiveram os resultados mais altos foi na subescala Coordenação Motora (média 88,96), talvez pelo facto de neste exercício não ser necessário grandes aprendizagens. Em contrapartida, as crianças obtiveram piores resultados na subescala Posição (média 27,65). No Pré-Escolar, verifica-se também que as subescalas Verbal (média 41,31) e Percepção (média 48,89) estão abaixo do percentil 50. Relativamente ao teste BAPAE, observa-se que a subescala com melhor pontuação mais alta é Quantitativos (média 52,24) e a mais baixa é a subescala Orientação (média 18,65). E as subescalas que têm resultados abaixo do percentil 50.

Relativamente às duas subescalas Pré-Escolar e o BAPAE, o Pré-Escolar de uma forma geral apresenta melhores resultados do que o BAPAE, à excepção da subescala Verbal, em que os resultados são mais parecidos (pré-escolar 41,31 e BAPAE 41,13) e da subescala Quantitativos (Pré-escolar 50,65 e BAPAE 51,88).

Observa-se que há diferenças significativas nas subescalas Constância, Orientação e no Total, havendo melhores resultados no Pré-Escolar.

Discussão dos resultados

Tem-se a consciência de que a amostra deste estudo é limitada ($n=124$) e restrita (alunos de vila real). Uma das razões pelas quais não foi possível aumentar o tamanho da amostra foi o facto de não ter tempo, visto que a recolha de dados teve que ser repetida, pois a primeira não parecia ser fidedigna.

Com base nos objectivos específicos propostos neste estudo empírico confirma-se que as crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou deficiência mental, apresentam um desempenho intelectual inferior nos testes padronizados. Com o segundo e terceiro objectivo, pretendia-se perceber se ocorriam diferenças significativas entre as variáveis género e dificuldades de aprendizagem; e idade e dificuldades de aprendizagem. Verifica-se que, no BAPAE, há diferenças significativas, sendo que as crianças com idades compreendidas entre os 6 e 8 anos de idade tiveram melhores resultados do que as crianças mais velhas, com idades compreendidas entre os 9 e os 11, porém, estas diferenças só são significativas na subescala Constância ($t=2,085$; $p=0,041$). Este facto, pode estar na origem de que as crianças mais novas terem tido melhor preparação escolar. Seria pertinente averiguar de facto as verdadeiras causas.

Quanto ao quarto objectivo, que consiste em observar se a reprovação está relacionada com as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental. Verifica-se que, os testes identificaram 7 crianças com desempenho intelectual inferior, porem só 4 crianças é que reprovaram. Este facto deve ser discutido, na medida em que, pode ter ocorrido um erro por parte dos professores, pois não reprovaram alunos que tenham um desempenho intelectual inferior.

Quanto à percepção dos professores em relação ao desempenho escolar dos alunos corresponde aos resultados obtidos, verifica-se que as avaliações dos professores coincidem de um modo geral, com os resultados padronizados dos instrumentos.

Um dado importante a ser discutido são as correlações das subescalas do Teste Pré-Escolar, destacando-se duas correlações muito fracas, a correlação Verbal com Total ($r=0,326$) ; Quantitativos e Total ($r=0,256$), sendo que estas duas subescalas não se encontram muito relacionadas com o Total, seria pertinente fazer um aprofundamento destas subescalas para justificar estas correlações fracas.

De acordo com as hipóteses exploratórias, observa-se que todas elas foram comprovadas.

Após a realização deste trabalho empírico e de investigação fica-se com a percepção de que é importante os professores sinalizarem os alunos com dificuldades de aprendizagem, para estes poderem ter um apoio e acompanhamento especial o mais cedo possível. Pois, estas crianças tendem a desenvolver auto-estimas baixas, um sentimento de inferioridade, pelo facto de não conseguirem acompanhar os colegas nas aprendizagens, sendo estas, muitas vezes alvos de discriminação por parte dos colegas. Salientando, que um professor quando sinaliza uma criança como tendo dificuldade de aprendizagem, esta irá apresentar competências e acordo com a percepção do professor, é importante, ter cuidado e não postular um rótulo na criança.

Conclusão

O presente trabalho pretendeu abordar as percepções dos professores quanto aos alunos apresentarem ou não dificuldades de aprendizagem e/ ou deficiência mental.

De forma geral, as dificuldades de aprendizagem reflectem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem de leitura, escrita ou cálculo. Os alunos com dificuldades de aprendizagem podem apresentar problemas na resolução de algumas tarefas escolares e serem «brilhantes» na resolução de outra, havendo necessidade de diferenciar as suas capacidades e limitações. A criança com dificuldade na aprendizagem pode desenvolver sentimentos de baixa auto-estima e inferioridade (Erikson, 1971). Dificuldades na aprendizagem escolar frequentemente são acompanhadas de défices em habilidades sociais e problemas emocionais ou de comportamento; essas associações se verificam, tanto quando se empregam critérios mais restritivos de identificação das dificuldades de aprendizagem (Kavale & Forness, 1996), como em abordagens genéricas do insucesso escolar (Hinshaw, 1992)

No que se refere ao professor, a literatura existente aponta um número grande de pesquisas que investigaram a influência de suas percepções, atitudes e expectativas em relação ao desempenho e/ou comportamento de seus alunos.

A atitude do professor face à aprendizagem, irá determinar as condições criadas para que essa aprendizagem possa ocorrer. Para Sil (2004), o papel do professor, como profissional, leva-o a construir a representação do aluno a partir da sua expectativa dos resultados escolares

A literatura refere uma maior vulnerabilidade da população com Deficiência Mental em relação à manifestação de problemas comportamentais graves ou psicopatologia, comparativamente à população «normal», com um risco cerca de duas vezes superior segundo Menolascino (1990).

Este estudo atingiu de forma geral os objectivos propostos inicialmente. Os resultados obtidos mostram que, os professores conseguem sinalizar as crianças com dificuldades de aprendizagem e/ ou deficiência mental, porém é necessário ter em conta que essa diferenciação de alunos, podem levar a problemas psicológicos por parte dos alunos tais como, baixa auto-estima, desmotivação. Sendo necessário práticas educativas especiais e serem encaminhados para apoio externo. É importante

que as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e/ou deficiência mental, sejam alô de estudo, para se poder dar um apoio educativo apropriado à criança, para esta não se sentir negligenciada numa turma normal, e esta tarefa compete ao professor.

Após a realização deste trabalho empírico e de investigação fica-se com a percepção de que, há crianças com muitas dificuldades de aprendizagem ou com deficiência mental integradas em turmas normais, sendo-lhes muito complicado a estas crianças o acompanhamento e aprendizagem das tarefas escolares.

Méritos e limitações

Relativamente às limitações, a amostra é limitada e incompleta, pois não há variedade geográfica, pois a amostra é constituída somente por crianças de vila real, sendo uma amostra típica do interior. Este facto, deveu-se à resistência dos colaboradores das escolas. Pois, a investigadora gostaria de ter conseguido uma amostra maior. Salienta-se o facto, de se ter procedido duas vezes à recolha de dados, sendo a primeira anulada pois os resultados não eram fidedignos, houve capacidade por parte dos alunos de copiarem. A segunda recolha deste modo, teve que ser mais apressada.

A investigadora podia ter estudado melhor a sua amostra a nível sociodemográfico e características académicas. A investigadora gostava de ter usado outros instrumentos para complementar estas medidas quantitativas, tais como entrevista, observação em sala de aula, porém esta recolha de dados seria muito difícil devido ao escasso tempo e pouca experiência em psicologia educacional.

Os testes foram usados pela conveniência, pois de facto, consistem em teste muito comuns, não são excepcionais

Quanto aos méritos, os resultados após nova colecta parecem fiáveis, sendo a amostra consideravelmente razoável. Alguns resultados acrescentam informação útil aos instrumentos. E consistiu numa boa experiência e aprendizagem pessoal, quanto ao processo de recolha e análise dos dados.

Bibliografia

Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Psiquilíbrios: Braga.

American Psychiatric Association – APA. (1996). *DSM-IV Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (4-ª Ed.) J. C. Fernandes (Ed.). Lisboa: Climepsi.

Associação Americana de Deficiência Mental - AAMR (1992). *Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington

Associação de Pessoas com Deficiência de Monte Claros – A.D.E.M.O.C. (2007). *Deficiência Mental*. São Paulo: Valdeir.

Assumpção, F. B. (1985). *Desenvolvimento intelectual de portadores de síndrome de Down submetidos ou não à estimulação*. São Paulo: Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade. Memnon.

Assumpção, F. B. (1987). *Los aspectos epidemiológicos de la deficiencia mental*. Acta psiquiátrica.:Psicologia Americana..

Babad, E. Y. (1995). The teacher's pet phenomenon, student's perceptions of teacher's differential behavior, and students' morale. *Journal of Educational Psychology*, p. 87.

Brophy, J. E. & Good, T. L. (1974). *Teacher-student relationships: cause and consequences*. New York: Holt, Rinehart and Winston

Bryman, A., & Cramer, D. (1993). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Oeiras: Celta Editora.

Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, L.D., & Steinberg, L. (1979). *Parenting practices and peer group affiliation in adolescence*. *Child Development*, pp. 64, 467-482.

Burt, L. (1959). Class differences in intelligence. *British Journal of Statistical Psychology*.

Claiborn, W. (1969). Expectancy effects in the classroom: a failure to replicate. *Journal of Educational Psychology*, pp. 60, 377- 383.

Correia, L., M. (1991). *Dificuldades de Aprendizagem: Contributos para a Clarificação e Unificação de Conceitos*. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Correia, L., M. (1997). *Alunos com NEE nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Cruz, V. (1996). *Bateria de Aptidões para Aprendizagem Escolar – BAPAE*. (2ª Ed.). Lisboa: Cegoc-Tea.

Cruz, V. (1996). *Provas de Diagnóstico do Pré-Escolar – Pré-Escolar*. (2ª Ed.). Lisboa: Cegoc-Tea.

Cunha, A. B. (1992). O diagnóstico pré-natal das enfermidades genéticas. Lisboa: Consultório médico.

Davidoff, L. (2001). *Introdução à Psicologia*. Pearson Makraw Books

Davidson, H. & Lang, G. (1960). Children's perceptions of their teachers' feelings toward them related to self-perception, school achievement and behavior. *Journal of Experimental Education*, pp. 29, 107-118.

Debarsyshe, B.D., Patterson, G.R., & Capaldi, D.M. (1993). *A performance model for academic achievement in early adolescent boys*. *Developmental Psychology*, pp. 29, 795-804.

Dubois, D. (1990). *O labirinto da inteligência*. Lisboa: Instituto Piaget.

Dodge, K.A. (1990). *Development psychopathology in children of depressed mothers*. New York: Developmental Psychology pp.31, 425-427.

Erikson, E.H. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J., & Lawton, J.M. (1990). Vulnerability to childhood problems and family social background. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp.31, 1145-1160.

Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar*. Lisboa: Ancora Editora.

Gardner, H. (1989). Project Zero: an introduction to Arts Propel. *Journal of Art and Design Education*.

George, D., Mallery, P. (2001). *SPSS for Windows Step by Step - a Simple Guide and Reference 10.0 update*. Boston: Allyn & Bacon (370pp. Fsg)

Ginsburg, G.S. & Bronstein, P. (1993). *Family factors related to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance*. *Child Development*, 64, 1461-1474.

Graminha, S.S.V. (1994). *Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: Incidência em função do sexo e idade*. Braga: Psiquilibrios.

Grossman, H., J. & Larsen, P. (1983). *Classification in Mental Retardation*. Washington, D. C.: American Association on Mental Deficiency

Grossman, J. M. & Larsen, J.W. (1983). *Handbook of perinatal infections*. Boston: Little Brown.

Hallahan, D. P.; Kauffman, J. M.; Loyd, J. W. (1999). *Introduction to learning Disabilities*. Boston: Allyn and Bacon.

Harrison, P., Geddes, J. & Sharpe, M., (2002). *Introdução à Psiquiatria*. Lisboa: Climepsi Editores

Hart, C.H., Ladd, G.W., & Burlison, B.R. (1990). *Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles*. *Child Development*, pp. 61, 127-137

Herbert, J. M. (1992). Intervening to influence teachers' actions and students' involvement. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, pp. 249-261

Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. (2ª Ed.) Lisboa: Edições Sílabo.

Hinshaw, S.P. (1992) *Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms*. *Psychological Bulletin*, pp.111, 127-155

Hodapp, R., M. & Zigler, E. (1995). *Past, present and future issues in the developmental approach to mental retardation and developmental disabilities*. In D. Crichetti & D. Cohen (Eds). *Developmental Psychopathology*. New York: John Wiley.

Houzel, D., Emmanuelli, M., & Moggio, F. (2004). *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Jaspers, K. A. (1945). *A filosofia da existência*. Rio de Janeiro: Imago.

Jonhnsom, D. (1988). *Review of research on specific reading, writing and mathematics disorders*. In J. F. Kavanagh and T. J. Tuss (Eds). *Learning Disabilities Proceedings of the National conference*. Parkton MD: New York.

Kanner, L. (1972). *Psiquiatria infantil*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Kirk, S. A., (1962). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin.

Krynski, S. (1969). *Deficiência Mental*. São Paulo: Atheneu.

Kuo-Tai, T. (1988). Mentally retarded persons in the peoples republic of China: review of epidemiological studies and services. *American Journal of Mental Retardation*.

Lopes, J. A., Velasquez, M. G. , Fernandes, P. P. & Bártolo, V.N. (2004). *Aprendizagem, Ensino e Dificuldades de Leitura*. Coimbra: Quarteto.

Luckasson, R. (1992). *Mental Retardation: Definition, classification and Systems of Support*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.

MacMillan, D. L. & Reschly, D. J. (1997). *Issues of Definition and Classification*. In W. E. Maclean JR (Ed). *Elli's Handbook of Mental Deficiency: Psychological Theory and Research*, pp47-74 New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Marinho, S. (2000). *Psicopatologia e Deficiência Mental*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.

Martinelli, S. C. & Sisto. F.F. (2001). *Avaliação da relação professor- aluno: O olhar do aluno em fase da aquisição da escrita*. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Anais da XXXI Reunião Anual de Psicologia* (pp. 212-213). Ribeirão Preto: SBP.

Marturano, E.M. (1997). *A criança, o insucesso escolar precoce e a família: Condições de resiliência e vulnerabilidade*. Em E.M. Marturano, S.R. Loureiro & A.W. Zuardi (Orgs.), *Estudos em saúde mental* (pp.130-149). Ribeirão Preto, CPG em Saúde Mental-FMRP/USP.

Maughan, B., Gray, G., & Rutter, M. (1985). Reading retardation and antisocial behaviour: A follow-up into employment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 26, 741-758.

McKinney, J.D. (1989). Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, pp. 3, 141 – 150

McQuenn, P. C. (1986). *Causal origins of major mental handicap in the Canadian maritime provinces*. Develop Med & Child Neurology.

Menolascino, F., J. (1990). Nature and types of mental illness mentally retarded. In M. Lewis & S. Miller (Eds). *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Plenum Press.

Moraes, A., Magna, L., & Faria, A., (2006). *Prevenção da Deficiência Mental: Conhecimentos e Percepção dos Profissionais de Saúde*. (vol. 22). Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública

Neves, L. F. (2002). *Um estudo sobre as relações entre a percepção e as expectativas dos professores e dos alunos e o desempenho em matemática*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

Noronha, M., & Noronha F., (1985). *Educação e Comportamento*. CPC – Centro de Psicologia Clínica.

Norwel, A., Sprinthall & Richard, S. (1993). *Psicologia Educacional*. (5-ª Ed.). Mcgrow Hill.

Organização Mundial de Saúde OMS (1993). *Classificação diagnóstica das doenças da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas.

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

Patton, F. E. & Payne, J. S. (1990). *Mental Retardation*. Columbris, Ohio: Charles E. Menil.

Pestana, M. H. & Gajairo, J. N. (1998). *Análise de Dados para Ciências Sociais*. Lisboa: Edições Silabo.

Peterson, H. (1992). *Mental Retardation*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Pytkowicz, A., & Symanski, L. (1986). *Studying alcohol teratogenesis from the perspective of the fetal alcohol syndrome: Methodological and statistical issues*. Nova York: The New York Academy of Sciences.

Rich, E. (1988). *Inteligência artificial*. São Paulo: McGraw Hill.

Robinson, D. N. (1975). *An Intellectual History of Psychology*. Nova Iorque: Plenum Press

Robinson, H. B. & Robinson, N. M. (1973). *Retardamento mental*. São Paulo: Edusp

Rolison, M. A. & Medway, F. J. (1985). Teachers' expectations and attributions for student achievement: effects of label performance pattern, and special education intervention. *American Educational Research Journal*, pp. 22(4), 561-573.

Rosenthal, R. & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: teacher expectation and pupil's intellectual development*. New York: Holt, Rhinehat & Winston.

Rutter, M. & Yule, N. (1977). *Reading difficulties*. Em M. Rutter & L. Hersov (Orgs.), *Child Psychiatry: Modern approaches* (pp.556-580). Oxford, Blackwell.

Sadock, B., & Sadock, V., (2008). *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica*. (2-ª Ed.). São Paulo: Artmed.

Sil, V. (2004). *Alunos em Situação de Insucesso Escolar*. Lisboa: Instituto de Piaget.

Silva, N., & Dessen, M. (2001). *Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento de Crianças*. Brasília: Universidade de Brasília.

Snow, R. E. (1969). *Unfinished pygmalion*. Contemporary Psychology, XIV(4), 197-199.

Spearman, C. E. (1923). *The Nature of Intelligence*. Boston, Mass, Houghton Mifflin.

Spren, O. (1982). *Adult outcome of reading disorders*. Em R.N. Malatesha & P.G. Aaron (Orgs.), *Reading disorders: Varieties and treatments* (pp.473-492). New York: Academic Press.

Stern, J. & Crome, L. (1972). *Patologia del retraso mental*. Barcelona: Cientifico Médica.

Symanski, C., (1996). *Introdução à Psicopatologia Geral*. Lisboa: Climepsi Editores.

Thorndike, R. (1968). Review of pygmalion in the classroom. *American Educational Research Journal*, pp. 5, 708-711.

Wagner, M. (1993). *Truds in Postsecondary youth with disabilities: findings from yhe NationalLongitudinal Transition Study of Special Education Students*. Washington, D.C. : Project Director's Eight Annual Meeting.

Weitbrecht, E. (1970). *Manual de psiquiatria*. Madrid: Gredos.

Anexos

Anexo A

Questionário Sócio-Demográfico

Questionário sócio – demográfico

Nome: _____

Idade: _____

Escola: _____

Ano de escolaridade: _____ Sala/ Turma: _____

Género: Masculino Feminino:

(Preencher pelo professor)

O aluno alguma vez reprovou? Sim _____ Não _____

Se sim em que ano(s)? _____

Qual o desempenho do aluno?

Insuficiente _____ Suficiente _____ Bom _____ Muito Bom _____

Anexo B

Autorização do Agrupamento de Escolas de Vila Real



AGRUPAMENTO VERTICAL de ESCOLAS
MONSENHOR JERÓNIMO do AMARAL

REMETENTE

Agrupamento Vertical de
Escolas Monsenhor Jerónimo do
Amaral
Rua Dr. Sebastião Ribeiro
5000-290 VILA REAL
FAX : 269 371 208

**FAX
URGENTE**

DESTINATÁRIO

ENCANTADO
Centro Psicológico e Terapêutico, L.da
Av. Aureliano Barrigas - Lote A - Loja B
5000-413 VILA REAL

FAX: 269 371 155

A S S U N T O : Pedido de colaboração

Sobre o assunto em epígrafe, e de acordo com o solicitado através de ofício datado de 23 de Maio de 2009, informa-se que é autorizada a recolha dos dados solicitados pela estagiária **Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro**, desde que seja garantido o anonimato dos mesmos e os encarregados de educação dos alunos envolvidos o autorizem, mediante comunicação por escrito às/aos respectivos(as) professores(as).

Com os melhores cumprimentos.

Vila Real, 27 de Maio de 2009

Presidente do Conselho Executivo

Mafalda Camposana

Anexo C

Consentimento Informado

Consentimento Informado para os Encarregados de Educação

Eu, Cátia Patrícia Teixeira Ribeiro, aluna de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Fernando Pessoa, e estagiária no Centro Terapêutico e Psicológico, Lda. «Encantado» em Vila Real, venho por este meio solicitar aos encarregados de educação autorização para aplicar um questionário aos seus educandos para a minha tese de mestrado.

O tema da minha dissertação é «As dificuldades de aprendizagem em crianças da pré-escola e da escola primária do conselho de vila real». Este estudo tem como objectivo avaliar o raciocínio das crianças.

Garanto total anonimato e confidencialidade, não havendo qualquer exposição do seu educando e da sua identidade.

Deste modo, a partir do dia 3 de Junho de 2009, iniciarei a minha recolha de dados nas escolas. Caso vossa excelência se contraponha a que a criança participe no meu estudo avise a professora antes da data indicada, caso contrário partirei do pressuposto que autoriza.

Se desejar mais informações, pode dirigir-se à escola ou contactar-me através do numero de telemóvel: 969160735.

Agradeço desde já pela sua colaboração.

Melhores cumprimentos,

Vila Real, 23 de Maio de 2009

Anexo D

Grelha dos professores

Questionário para os professores

Nome: _____

Escola: _____ Turma/sala _____

Nome do aluno	Dificuldades	Apoio especial	Outras ajudas