

Carolina Maria Timbó Alves

Monografia

Rio de Janeiro
2001

Carolina Maria Timbó Alves

DISTÚRBIOS DE CONDUTA

Eterno desafio para os profissionais da educação

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA
DISCIPLINA: MONOGRAFIA

Reitor: Prof. Dr. Pietro novelino

Decana: Prof^ª. Dra. Maria José Mesquita Cavalheiro Macedo Wehling

Diretora: Prof^ª. Dra. Dayse Martins Hora

Chefe de Departamento: Prof^ª. Mônica Mandarinino

Professora: Denise Sardinha

DISTÚRBIOS DE CONDUTA

Eterno desafio para os profissionais da educação

CAROLINA MARIA TIMBÓ ALVES

Monografia apresentada à
Escola de Educação da
Universidade do Rio de Janeiro
para obtenção do grau de
Licenciado Pleno em
Pedagogia

Professora Orientadora: Anakeila

RIO DE JANEIRO
2001

Dedico esta monografia a Pedro,
que um dia irá voltar
vivo e lúcido.

*Ele traçou um círculo que me fechou para fora
Herético, rebelde, uma coisa a flutuar.
Mas amor e Eu tivemos inteligência para vencer:
Traçamos um círculo que o levou para dentro!*

Edwin Markham

RESUMO

O tema distúrbio de conduta foi abordado durante o trabalho monográfico de forma a delimitar o conceito entre os vários autores preocupados com o assunto, distinguindo as várias nomeclaturas, os vários distúrbios e suas possíveis origens.

O problema foi exemplificado e estudado com o caso de duas crianças que apresentam características de comportamento patológico, que podem ser ocasionados por possíveis distúrbios. Não é intenção diagnosticar, mas estudar para intervir pedagogicamente.

Também foi abordado o papel do professor em todo o processo de formação social e psicológica de cada criança, quais as suas influências positivas e negativas para o desenvolvimento do aluno com distúrbio de conduta e como o professor poderá encaminhar melhor o seu trabalho e o desenvolvimento do aluno dentro da realidade brasileira.

SUMÁRIO

Introdução	10
1. O que é "Distúrbio de Conduta"?	12
1.1. Buscando uma definição	13
1.2. Quais as origens dos distúrbios comportamentais?	14
1.3. Os distúrbios simples mais freqüentes na escola e suas características	17
1.3.1. Hiperemotividade	18
1.3.2. Instabilidade	18
1.3.3. Apatia	19
1.3.4. Hiperatividade	19
2. A pesquisa	22
3. "O que há de errado comigo?"	25
3.1. O caso de Sara	25
3.2. O caso de Paulo Roberto	27
4. Análise e discussão dos dados	29
5. Cuidado! Rotulação! Qual o papel do professor?	31
6. Conclusões e recomendações	33
Bibliografia	35

INTRODUÇÃO

A monografia apresentada tem como objetivo compreender o trabalho dos professores com crianças que apresentam distúrbios de conduta, de modo a levantar os principais problemas ocorridos nessa relação, no cotidiano escolar nas séries iniciais do ensino fundamental, em uma escola pública do município de Niterói - RJ.

O tema "Distúrbio de Conduta" foi escolhido para a pesquisa pela sua importância nas escolas atuais. Através da participação em cursos realizados pela FME - Niterói tenho observado inúmeras queixas de professores, principalmente de escolas públicas, locus de meu trabalho, sobre alunos que apresentariam significativos problemas de comportamentos, dentre eles, distúrbios graves de conduta, o qual interferem diretamente no processo ensino aprendizagem, causando inúmeros casos de repetência e evasão escolar.

O tema deve ser visto sob vários enfoques por ter sido estudado por diversos autores que atribuíram diferentes concepções sobre o mesmo assunto, utilizando nomenclaturas e conclusões um pouco diferenciadas. Até o momento, não há pesquisas estatísticas que tenham levado em consideração esta vertente do comportamento infantil como uma das causas de repetência e evasão escolar. Também é importante ressaltar que os professores não estão preparados para lidar com o problema, o que causa muitas frustrações e desgastes para estes.

Durante o desenvolvimento do projeto, tive a oportunidade de participar de um curso sobre distúrbios de conduta oferecido pela Fundação Municipal de Educação de Niterói-RJ (FME), no qual pude observar a preocupação dos professores em relação ao problema que, segundo eles, se amplia cada vez mais nesta rede de ensino. A maioria dos professores se interessaram pelo curso, e se mostraram muito insatisfeitos com o resultado final do curso, o que me levou ao aprofundamento deste tema no presente estudo.

Afinal, de que modo o distúrbio de conduta pode, ou não, afetar o processo ensino-aprendizagem? E de que forma o professor deve lidar com o problema em sala de aula?

A pesquisa tem característica descritiva, utilizando como metodologia a técnica de estudo de casos e apresenta a observação de duas crianças que, segundo a equipe técnico-pedagógica da escola, apresentam distúrbios graves de comportamento, o que caracterizaria o distúrbio de conduta.

Através da pesquisa foi possível mostrar como os distúrbios de conduta interferem no processo ensino-aprendizagem, ajudando a repensar o papel do professor frente ao problema, dando ênfase a relação professora x aluno, para que esta sustente o trabalho com esse aluno, sem "rotulá-lo", o que poderia prejudicar ainda mais o desenvolvimento e formação de sua personalidade adulta.

É importante citar também o problema da falta de profissionais, auxiliares ao trabalho do professor, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais que poderiam contribuir para o desenvolvimento humano da criança. Por isso, a importância do papel do professor foi colocada em destaque para amenizar o problema no cotidiano escolar.

Para realização da pesquisa foram utilizados teóricos como Vygotsky (1995), A. Neill (1973), G. Heuyer (1952) entre outros, de modo a fornecer o embasamento teórico necessário às discussões.

1. O QUE É “DISTÚRPIO DE CONDUTA”?

Para compreendermos o que é *distúrbio de conduta*, é importante buscar delinear o significado do termo, já que este não tem uma definição única e pode modificar segundo os grupos de autores. Procurarei percorrer as diversas definições segundo a ótica de vários autores.

Segundo Brioso e Sarriàs (1995), muitos autores utilizam diversos termos como *problemas de conduta* ou *distúrbios de comportamento*, falando sobre o mesmo assunto, mas descrevem problemas muito diferentes, tanto em relação ao conteúdo, quanto às conseqüências para o desenvolvimento infantil. Essa ausência explícita de uma definição que provoca a ambigüidade do termo – resulta, principalmente, por dois fatores: a amplitude do significado de comportamento e a distinção entre comportamento normal e patológico.

Autores como Antony (1975) usam o termo *patologia do comportamento*, levando em consideração discussões sobre o que é considerado um comportamento normal e um comportamento anormal para a criança; defendem que todas as crianças mostram sinais e sintomas de comportamento perturbado em alguma fase de sua infância.

Outros estudiosos como Ajuriaguerra e Sânces Moiso (1994), Ajuriaguerra e Marcelini (1982), definem o termo como todas as perturbações infantis - apatia, hiperemotividade, hiperatividade¹, etc - exceto as grandes síndromes como a psicose, alterações neuróticas, etc. Revitalizam o conceito de patologia e referência social envolvida na identificação do distúrbio, ou seja, a doença tem em si a sua parte patológica (orgânica), mas pode ser agravada pela referência social da criança. O meio em que ela vive ajuda a identificar e diagnosticar o distúrbio. Essa idéia de patologia não intrínseca é aceita pela maioria dos autores.

A dificuldade de delimitação pode ser causada também pelo próprio diagnóstico e a referência social, já que ambas influenciam e mudam de caso para caso, como por exemplo DSM² (in: COLL, 1994), que define distúrbio de conduta

¹ Estes termos serão explicitados adiante. Foram especialmente citados por serem mais freqüentes nas definições dos autores estudados.

² Abreviação de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Manual Estatístico e Diagnóstico do Distúrbio Mental)

como: "... padrão persistente e repetitivo de conduta, em que se destaca a violação dos direitos fundamentais dos demais" (p.157). Esta conceituação levada ao extremo, implicaria considerar como distúrbio todos os atos ou omissões da criança que sejam anormais ou incômodos para o ambiente social.

Alguns autores ainda, utilizam o termo "*doença da personalidade*" para os casos de crianças que apresentam agressividade excessiva em seu comportamento. Para P.P. Blonski e A. B. Zaltind (in: Vygotsky, 1995), a nomenclatura apropriada é "deficiência moral", que se constitui pelo comportamento que difere dos padrões, demonstrando rebeldia e agressividade. Entretanto, não definem quais seriam as patologias em si.

O problema do conceito está basicamente na subjetividade e no critério utilizado para defini-lo.

1.1. BUSCANDO UMA DEFINIÇÃO

Alguns critérios de definição do termo são comuns à maioria dos autores, como a referência social, a personalidade ou a relação com o ambiente e as conseqüências negativas para o desenvolvimento da criança. Definem o problema como "distúrbios de comportamento", "distúrbios de conduta", "perturbações da conduta", entre outros.

As classificações são exaustivas; nem sempre há limites entre os tipos de distúrbios que envolvem diferentes dimensões de análise, mas todos incluem a conduta agressiva e as condutas associadas à hiperatividade.

Para Brioso e Sarrià (1995),

"Certas condutas que afetam a relação do indivíduo com seu ambiente e interferem negativamente em seu desenvolvimento, que constituem sintomas, mas não se organizam em forma de síndrome, ocorrendo de forma isolada ou em combinações muito limitadas, que não são em si patológicas, sendo que o caráter patológico advém de seu exagero, déficit ou sua persistência além das idades em que podem desempenhar um papel adaptativo, que são estáveis, mais resistentes à

intervenção que são distúrbios situacionais transitórios, mas menos que a psicose, neurose e outros distúrbios profundos". (p. 159)

Para identificar realmente o distúrbio de conduta, é necessário conhecer o desenvolvimento normal da criança, reconhecer a existência de padrões condutuais que têm caráter transitório e não envolvem uma evolução psicopatológica, avaliar a interferência no desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais. É importantíssimo a cautela no diagnóstico.

Para Antony (1975),

"O comportamento anormal tem sido considerado por alguns como um afastamento do normal, diferindo deste em natureza; outros o consideram um prolongamento do habitual, distinto somente em grau; e um terceiro ponto de vista sustenta que todas as formas de desvios comportamentais revelam alterações qualitativas e quantitativas (...) toda criança mostra sinais e sintomas de comportamento perturbado em algum período". (p.77)

Isso reflete a preocupação, na grande maioria dos autores, com o diagnóstico errôneo.

1.2. QUAIS AS ORIGENS DOS DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS?

O distúrbio de conduta (Ajuriaguerra, 1994) ou doença da personalidade (Blonski, 1995), pode originar-se basicamente de dois pólos; o pólo orgânico e o pólo psicossocial. Há ainda um terceiro pólo intermediário, mais comum, em que há influências tanto de um pólo quanto de outro.

Segundo G. Heuyer (1952), no pólo orgânico, as perturbações se originam de moléstia da mãe durante a gravidez, de forma hereditária ou, ainda, por problemas no momento do parto. O pólo psicossocial tem origem puramente psicológica ou social, sendo determinado por graves transtornos familiares ou sociais.

Há também os casos intermediários que se caracterizam pela soma de fatores orgânicos e psicossociais. Ainda, segundo o mesmo autor, esses casos podem se mostrar através de ligeiro atraso (debilidade intelectual simples) até a inteligência atingida.

De acordo com Vygotsky (1995), a origem do problema se divide em biológico e psíquico. As perturbações mentais de origem biológica podem ser causados por moléstias, caráter hereditário, ou ainda qualquer tipo de deficiência física que cause uma reação no seu desenvolvimento da personalidade.

Para exemplificar, podemos citar o problema de crianças surdas ou com defeitos físicos aparentes. Essas crianças terão um processo de adaptação ao meio social com mais obstáculos que uma criança normal. Isso influenciará no desenvolvimento do seu caráter. A criança sempre apresentará uma reação ao problema e é essa reação que influenciará no desenvolvimento de sua personalidade.

É necessário ressaltar que a visão dos autores citados anteriormente, diferem da concepção de Vygotsky no que se refere ao aspecto orgânico do distúrbio de conduta. Enquanto para a maioria dos autores a questão orgânica está vinculada a doenças e hereditariedade, a mesma questão para Vygotsky é vista além das doenças na criança ou na mãe durante a gravidez e/ou no parto, que podem ou não acarretar um problema físico. Para Vygotsky (1995), o aspecto orgânico se refere a indivíduos com problemas físicos ou sensoriais, como surdez ou cegueira, que podem, ou não, chegar a um distúrbio de comportamento acarretado por um sistema de compensação através de suas reações ao problema.

Vygotsky (1995) explica que as reações ao problema durante o processo de adaptação ao meio seguem um sistema de compensação que pode ser real ou falsa. Essa formação reativa da compensação é real quando, através dela, a criança desenvolve outros meios de se adaptar melhor ao meio social. Na falsa compensação, as respostas ao meio se dão através de reações agressivas, ao qual o indivíduo estabelece para si mesmo que todos o perseguem apenas por ele ter algum tipo de problema. Essa reação pode se agravar muito na escola já que o indivíduo pode servir de objeto de burla dos outros companheiros. Cada palavra das pessoas que o rodeiam pode ser motivo de alarme contra ela - pode perder o sono, acusar, ter medo de conspirações, etc. Em resumo, um simples defeito físico pode

causar um delírio de perseguição grave. Por isso, esse tipo de doença é colocada por Vygotsky como origem biológica (física).

Esse mesmo tipo de reação e compensação pode ocorrer com crianças que não tenham nenhum problema aparente, mas podem criar um problema e reagir a ela de forma falsa, transformando o seu desenvolvimento da personalidade em um distúrbio comportamental. Esse tipo de distúrbio teria origem puramente psíquica ou social.

Vygotsky, estudando autores como P. P. Blonski e A. B. Zalkind (in: Vygotsky, 1995), coloca que estes pressupõem que a origem do problema das crianças com deficiência moral estariam divididas entre deficiência orgânica inata e a deficiência do ambiente. No caso da deficiência orgânica inata, a criança nasceria com o problema e morreria com ele, cabendo aos psiquiatras, psicólogos e pedagogos apenas amenizar as suas reações no processo social. No caso da deficiência do ambiente, esses autores consideram que as condições socioeconômicas e culturais-pedagógicas, deveriam ter papel primordial para intervir e contribuir para o desenvolvimento normal da criança e do adolescente, no entanto não definem a sua concepção de ideal.

Essa definição causou muitas discussões por ser considerada preconceituosa, o que acarretaria a "rotulação" da criança, sem um estudo aprimorado do caso. Contudo, a partir dessa discussão, chegou-se à necessidade do estudo da criança em relação ao meio.

T. Ribo (in: Vygotsky, 1995), também considera que a personalidade é inata, sendo constante e sempre igual a si mesma, ou seja, esta aparece durante a infância será e permanecerá constante durante o transcurso da vida. Para T. Ribo, "*o verdadeiro caráter é inato*" (p.136).

Essa idéia foi transformada por E. Kretschmer (in: Vygotsky, 1995), que analisou a construção psíquica vinculada à estrutura do corpo, como Freud (in: Vygotsky, 1995). Ele diz que como Darwin, ao estudar as ciências biológicas, procurou as origens para compreender a grande variedade biológica, a psicologia também deve começar pela origem dos indivíduos.

Como foi colocado anteriormente pelas citações de Vygotsky (1995), a personalidade se forma ao longo da infância e adolescência, através da reação (comportamento) às situações e problemas, no qual o indivíduo transforma a sua

personalidade, por isso a importância do estudo da personalidade formada por seus comportamentos nas suas formas de origem.

Assim como Darwin (in: Vygotsky, 1995) aponta a biologia das espécies, I. P. Pavlov (in: Vygotsky, 1995) aponta a biologia da personalidade. O mecanismo de reflexo condicionado recobre a dinâmica da personalidade, mostra que a personalidade surge com base no organismo, com uma superestrutura complexa criada pelas condições externas da vida individual. Essa teoria demonstra que toda a personalidade está sobre uma base genética inata, mas ao mesmo tempo, ela é condicionada ao social.

1.3. OS DISTÚRBIOS SIMPLES MAIS FREQUENTES NA ESCOLA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A psicologia da personalidade é centrada na análise das diferenças individuais. Segundo Coll e Miras (1996), a personalidade foi concebida habitualmente em termos de características relativamente estáveis, que servem para descrever e, às vezes, explicar o comportamento humano. Não obstante, a diversidade de modelos existentes neste terreno, existe um interesse comum para identificar os fatores que permitem caracterizar as diferenças entre os indivíduos, de maneira sistemática, no campo da conduta social e relacional.

Devido a esta diversidade, há a dificuldade não apenas de definir um distúrbio de comportamento, como também de caracterizar e classificar o indivíduo de acordo com os sintomas. Utilizando-me da definição da maioria dos autores, como Ajuriaguerra e Sanches Moiso (in: Coll, 1994), Marcelli (1982) entre outros, considerarei apenas os distúrbios simples, sem citar as neuroses e psicoses, para brevemente conhecermos um pouco das características e comportamentos de cada um. Cardoso (1967) lembra que, muitas vezes, a rotulação do indivíduo ou do problema se define pelo que predomina no momento, definindo-se pelos sintomas mais evidentes, porém é preciso observar várias vertentes significativas para o estudo de cada caso evitando uma estigmatização do indivíduo.

É importante lembrar que poucos autores se preocupam em definir e caracterizar cada um dos distúrbios, distinguindo apenas em distúrbios simples ou grandes síndromes como a psicose e a neurose.

Tentarei de forma sucinta caracterizar os distúrbios da hiperemotividade, instabilidade e apatia, que foram citados por alguns autores e, ainda, a hiperatividade que demonstra ser a mais visível no ambiente escolar.

1.3.1 HIPEREMOTIVIDADE

Segundo Cardoso (1967), os sintomas mais freqüentes do distúrbio conhecido como hiperemotividade consiste no exagero patológico da emotividade, ou seja, a criança manifesta reações como perturbações no sono, timidez excessiva, angústia, crises de terror vespéral e noturno (medos excessivos que podem acarretar atos de violência contra si mesmo ou algo que esteja próximo), acessos freqüentes e violentos de cólera. Às vezes, há tendência à obsessão e impulso suicida.

1.3.2 INSTABILIDADE

A instabilidade emocional e motora impede o indivíduo de dirigir e fixar a atenção e, portanto, de realizar aprendizagem normal. Muitas vezes, pode ser confundida com sintomas da hiperatividade, em que o excesso de atividade e impulsividade dificulta a atenção do indivíduo.

A instabilidade emocional e motora se diferencia da hiperatividade pela forma como ela se apresenta. Em virtude deste fato, quando analisados superficialmente, sem um diagnóstico completo e cuidadoso, são muitas vezes confundidos com atrasos intelectuais. Cardoso (1967) afirma que é muito comum nesses casos a agressividade e, mais tarde, um desvio para a delinqüência com relativa facilidade. Esta definição é considerada por outros autores (Barkley, 2001 Ajuriaguerra & Marcelli, 1982) como determinista.

1.3.3 APATIA

O distúrbio da apatia se manifesta numa espécie de lentidão nos processos mentais, uma preguiça intelectual patológica, que não é resultado de um cansaço físico ou mental real. Há um completo desinteresse pelo trabalho, demonstrando extrema indiferença e participação nula.

A apatia não implica em retardamento mental, embora o apático muitas vezes tenha atrasos escolares.

1.3.4 HIPERATIVIDADE (DDAH)

Recentemente (Vasconcelos³, 2001; Barkley, 2001), a comunidade científica passou a chamar a patologia conhecida no senso comum como hiperatividade de Distúrbio de Déficit de Atenção/Hiperatividade – DDAH. Isso se deve à atual definição do distúrbio, que pode ser apresentada de duas formas.

No déficit de atenção, que pode ou não vir acompanhado de hiperatividade, a criança apresenta comportamentos visíveis de extrema desatenção, com dificuldades para manter a concentração.

Há o distúrbio da impulsividade, na qual o indivíduo age e dá respostas espontaneamente, sem pensar antes de agir.

E há, ainda, um terceiro tipo de hiperatividade, em que a criança apresenta características de desatenção e impulsividade paralelamente. Em todos os casos, é comum essas crianças apresentarem intensas dificuldades escolares, pois não conseguem seguir seqüências de instruções, completar trabalhos escolares ou organizar suas atividades.

Por existirem três tipos de hiperatividade, caracterizados pela impulsividade, desatenção ou ambos, a medicina atual não utiliza mais o termo "hiperatividade" que se aplica melhor aos indivíduos que apresentam excesso de atividade, quando na verdade, o distúrbio inclui outros sintomas.

³ Vasconcelos, Marcio. Professor Doutor (UFF – Niterói – RJ) em palestra oferecida aos professores da FME (Fundação Municipal de Educação) de Niterói, em maio de 2001. (Mimco)

O DDAH é uma patologia que não apresenta sinais físicos claros ou que possam ser vistos em testes de laboratório. O DDAH só é identificado através de observação contínua e da apresentação de certos comportamentos característicos, sendo que estes comportamentos variam de pessoa para pessoa.

De acordo com a NIMH (National Institute of Mental Health)⁴, os cientistas ainda não identificaram uma única causa para os diferentes tipos de comportamento. Por isso, muitas vezes, o termo DDAH pode ser usado de forma errônea para caracterizar diferentes distúrbios (NIMH, 2001).

Atualmente, os critérios para diagnosticar o DDAH se aplica em crianças adolescentes e adultos. Segundo Barkeley (in: Coll, 1995), para diagnosticar é preciso observar comportamentos que surgem, normalmente, nos primeiros anos de vida demonstrando as características da hiperatividade. Este diagnóstico só se aplica se o indivíduo demonstra constantemente certos comportamentos característicos em pelo menos dois ambientes sociais distintos durante um certo período de tempo. De acordo com o NIMH⁴ (2001), os comportamentos mais comuns do DDH podem ser divididos em três categorias. A **desatenção**, **hiperatividade**, e **impulsividade**.

Para observar pessoas com **desatenção**, segundo Vega (in: Coll, 1995),

“...é preciso distinguir etapas para observar o déficit de atenção. Até 2 anos a atenção é controlada e dirigida por determinada configuração de estímulos, não existindo controle da criança. De 2 a 5 anos o controle é voluntário. Concentra de forma seletiva sua atenção, mas ainda é dominada pelas características mais centrais. A partir dos 6 anos, o controle da atenção passa a ser interno. A criança já é capaz de desenvolver estratégias para atender aos estímulos que considera importante.

Nos hiperativos, esses processos são alterados, provocando dificuldade de atenção durante períodos contínuos. O processo seletivo da atenção não chega a ser interno.” (p. 162)

⁴ NIHM – O National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Saúde Mental) está integrado ao NIH (National Institute of Health) que é a principal agência do Governo Federal dos EUA para pesquisas biomédicas e comportamentais. O NIH é parte integrante do Ministério de Saúde e Comportamento dos EUA.

A principal característica da desatenção apresentada pelo indivíduo é a dificuldade em manter-se concentrado em uma atividade por muito tempo. Desconcentra-se da tarefa que está sendo realizada em apenas alguns minutos.

As características da **hiperatividade**, segundo Briosso e Sarrià (1995),

“são a atividade motora excessiva e desorganizada, sem um objetivo concreto. A ausência de finalidade que diferencia da superatividade observado no desenvolvimento normal. Apresentam dificuldade motora grossa e movimento involuntário dos dedos” (p.163).

Pessoas com características de hiperatividade demonstram dificuldades de ficar paradas ou sentadas. Crianças hiperativas podem se contorcer em suas cadeiras, andar constantemente pela sala, mexer os pés e as mãos, mostrando constante movimento. Adolescentes e adultos hiperativos podem apresentar-se extremamente irrequietos e tentam fazer várias atividades ao mesmo tempo, pulando de uma para outra, sem finalizá-las.

Segundo Briosso e Sarrià (1995), a característica da **impulsividade** nos hiperativos é fruto de um processo alterado do auto-controle. O auto-controle é um processo em que o comportamento controlado pelo adulto é internalizado e o controle externo dá lugar a esse controle, ou seja, ao auto-controle. Há uma tendência à satisfação imediata de seus desejos e pouca tolerância às frustrações. É uma característica em que a pessoa é incapaz de controlar suas reações imediatas ou pensar antes de agir ou falar. Essas reações podem causar situações desconfortáveis para o indivíduo, torna-se difícil esperar a sua vez em jogos ou filas, por exemplo. Podem também utilizar-se da agressão para conseguir mais rapidamente o que desejam.

A simples constatação de algumas dessas características não significa, entretanto, que apresenta o DDAH. Como dito anteriormente, para diagnosticar realmente o distúrbio, é importante observar a frequência do comportamento, o período em que ele ocorre e os ambientes em que ele se apresenta.

2. A PESQUISA

A metodologia desenvolvida nesta pesquisa se baseou inicialmente no levantamento de uma bibliografia pertinente para que se pudesse situar o objeto de estudo a partir de distintos pontos de vista, diferenciando o problema e estabelecendo definições, levando em consideração os aspectos sociais que podem tornar operacional a investigação e a análise.

A leitura da bibliografia foi de extrema importância para afeiçoar as concepções utilizadas. Segundo Minayo (1998), "*a leitura é um exercício de teoria e prática*" (p.101), de modo que na pesquisa bibliográfica foram destacadas as várias categorias, conceitos e noções utilizadas pelos diferentes autores.

A pesquisa qualitativa, na qual utiliza-se dados descritivos obtidos pelo pesquisador no contato com a situação em estudo, enfatizando o processo e leva em consideração a perspectiva do participante. Segundo Lüdke (1986), as pesquisas do tipo etnográfico e o estudo de casos como pesquisas qualitativas vêm tendo grande aceitação na área educacional. Desenvolvendo a pesquisa qualitativa, realizei estudo de casos, utilizando como instrumentos: entrevistas e observações participantes.

A entrevista foi realizada com duas crianças, suas mães e professoras, tendo por preocupação a entrevista como o sentido mais amplo da comunicação verbal, visando o sentido restrito da coleta de informações sobre a vida e o comportamento das duas crianças observadas.

Barklin (in: Minayo, 1998) valoriza a utilização da palavra na pesquisa, quando diz que

"Existe uma parte muito importante da comunicação ideológica que não pode ser vinculada a uma esfera ideológica particular: trata-se da comunicação da vida cotidiana. O material privilegiado de comunicação na vida cotidiana é a palavra" (p. 110)

Kahn e Cannel (in: Minayo 1998) definem bem a entrevista utilizada no estudo dos casos como "*Conversa informal a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes com vistas a este objetivo*" (p.108)

A pesquisa na forma de entrevista não diretiva "centrada", onde se aprofunda a conversa sobre determinado tema sem prévio roteiro, se referiu diretamente ao indivíduo, principalmente nas respostas dadas pela própria criança, onde esta pode demonstrar suas atitudes, valores e opiniões. As entrevistas foram a todo momento abertas, de forma que o informante tivesse liberdade de discorrer livremente sobre a vida e o comportamento de S. e P. R., sendo que aprofundada apenas nos pontos necessários, específicos sobre a vida uterina, parto, e seus comportamentos em diferentes ambientes sociais para um melhor entendimento do caso a ser analisado. A entrevista se tornou um instrumento privilegiado da coleta de informações, já que houve possibilidade da fala ser reveladora nas condições estruturais da pesquisa.

Também foi utilizada a observação livre do participante como observador no qual há uma observação informal, da vivência juntos, nestes casos, observando os acontecimentos importantes no acompanhamento das rotinas cotidianas do ambiente escolar de S. e P. R.. S. foi observada durante 10 meses, 4 horas por dia, enquanto que P. R. foi da mesma forma observado, sendo que esta observação se desenvolveu durante 6 meses.

Durante a observação foi levada em consideração principalmente os pontos imponderáveis da vida real.

Malinowski (in: Minayo, 1998) considera que:

"Há uma série de fenômenos de grande importância que não podem ser registrados através de perguntas, ou documentos quantitativos, mas devem ser observados em sua realidade. Denominemo-los os "imponderáveis da vida real". Entre eles se incluem coisas como a rotina de um dia de trabalho, os detalhes do cuidado com o corpo, da maneira de comer e preparar refeições; o tom das conversas e da vida social ao redor das casas da aldeia, a existência de grandes amizades e hostilidades e de simpatias e antipatias passageiras entre pessoas; a maneira sutil mas inquestionável em que as vaidades e ambições pessoais se refletem no comportamento dos indivíduos e nas reações emocionais dos que nos rodeiam" (p.137)

A partir do material observado posso refletir sobre o conjunto de regras explícitas no convívio social, a forma como estas são estabelecidas ou transmitidas e, principalmente, os sentimentos que permeiam o convívio social dessas crianças observadas.

3. "O QUE HÁ DE ERRADO COMIGO?"

Tentarei aqui descrever os casos de duas crianças que por vários motivos apresentam comportamentos diferenciados dos padrões considerados normais para as demais crianças. Em comum, estudam na mesma escola, moram no mesmo bairro de classe média alta, mas pertencem a uma classe social baixa.

Suas vidas difíceis e seus comportamentos, muitas vezes, inexplicáveis e agressivos, os envolvem em uma rotina de individualidade extrema, tornando-se estigmatizados por outros alunos, professores e até coordenadores e diretores.

Essas crianças, como muitas outras, são vítimas de inúmeras influências que as deixaram certos tipos de comportamento, não sabem ou não entendem ao certo o motivo desses ou suas reações, apenas as tem. Constatamos que não é oferecida a elas um apoio efetivo para sua melhora, apenas um rótulo de "criança problema" e como P. R. me falou "*O que há de errado comigo?*".

3.1. O CASO DE S.

S. tem nove anos e cursa a alfabetização pela terceira vez em uma escola pública do município de Niterói. Sua vida nunca foi fácil, mora no alto do morro do Cafubá, em uma das favelas mais pobres da cidade. Das sete irmãs, ela é exatamente a do meio. Todas estudam na mesma escola e todas apresentam dificuldades na aprendizagem. Nenhuma delas aprendeu efetivamente⁵ a ler.

Durante o ano de dois mil, quando S. tinha oito anos, pude observar o seu comportamento no ambiente escolar. Repetindo a alfabetização, ela estava inserida em uma turma extremamente agitada e que tinha passado por cinco professoras durante o ano.

S. estava sempre sentada em um canto, não falava com as professoras, nem com os colegas. Ao serem sugeridos trabalhos em grupos, sua reação era a de se isolar em um canto da sala e choramingar. Se alguém chegasse perto, no entanto, suas reações eram de extrema agressividade.

⁵ Ler efetivamente no sentido na leitura corrente e interpretativa, para o seu uso funcional.

Em setembro de dois mil, pude presenciar uma de suas reações de cólera que ocorriam com certa frequência em sala de aula. Uma aluna, aparentemente calma e interessada nas aulas, teve uma pequena briga com S. e de alguma forma incomodou a sua solidão. Como normalmente reagia, guardou para si a sua raiva e foi até a lixeira apontar um lápis. Ficou lá, em pé, com a cabeça baixa, olhando apenas com o canto dos olhos. No ato de apontar o lápis, estava com as feições fechadas e fazia uma força extrema e mecânica para apontar o lápis. Quando a menina agredida passou distraída perto da lixeira, S. explodiu sua raiva fincando o lápis nas costas da menina, próximo ao ombro direito. Sua violência foi tão elevada que o lápis ficou cravado em suas costas e, por isso, levada imediatamente ao posto médico do bairro.

Ao voltar para sala observei que S. estava encolhida em baixo da mesa do professor. Ao ser advertida, explodiu em uma nova crise de cólera batendo na professora, gritando e chorando até conseguir, finalmente, sair da sala e se esconder no banheiro das meninas.

Em outubro de dois mil, pude presenciar novamente uma crise semelhante. Durante uma atividade em grupo, S. encostou na janela e ficou observando a paisagem após um breve espaço de tempo, um colega da classe parou ao seu lado para também olhar pela janela. Imediatamente S. reagiu com um empurrão, no entanto o menino voltou à janela. Contrariada, S. sentou em uma carteira que não estava inserida nos trabalhos de grupo e desaparafusou com a mão a tampa desta. Quando o menino finalmente resolveu sair da janela e passear pela sala, S. arrancou a tampa de madeira da carteira, correu em direção ao menino e o acertou na cabeça, levando o colega ao desmaio. Após as medidas emergências para com o menino, a professora não advertiu S. diretamente e conversa com toda a turma, explicando que esse tipo de reação pode machucar seriamente o colega de classe.

Numa atividade posterior, S. se escondeu no canto da sala, todos estavam cantando e dançando músicas infantis ensinadas pela professora, que a todo momento chamava para que ela viesse participar da brincadeira. Em certo momento, S. pegou sua mochila e correu em direção à porta, mas dessa vez a professora não a deixou sair. Ela se escondeu embaixo da mesa do professor e, alguns minutos depois, teve uma nova explosão de cólera rasgando todos os

cadernos dos alunos que estavam em cima da mesa, gritando e batendo na professora dizendo: "- Deixa eu ir embora!". A professora não deixou, dispensou o resto da turma e tentou conversar com ela para que ela ficasse mais calma.

Sua mãe explicou que sua vida sempre foi difícil e durante a gravidez de S. chegou a passar fome e nunca fez exames pré-natal. Seu parto foi normal, sem problemas aparentes. Sua casa é de apenas um cômodo, onde não há cozinha e banheiro, habitando neste espaço oito pessoas. Segundo sua mãe, as reações de S. em casa são igualmente agressivas com explosões de cólera como ocorre na escola. S. não gosta da escola e transforma sua angústia em sintomas patológicos físicos: tem febre, vômito, dores de cabeça, antes de ir para a escola. S. é muito infrequente na escola e por isso, repetiu duas vezes a alfabetização, a qual esta cursando pela terceira vez. Seu pai se separou de sua mãe há alguns anos, segundo a própria mãe de S. "*... o pai batia muito nas meninas, foi bom ele ter ido embora*".

Apesar de todos esses comportamentos ou reações, no ano de dois mil e um seu comportamento se diferenciou bastante, raramente apresenta sintomas físicos para não ir à escola, estando mais freqüente. Fala com a professora (que é a mesma do ano anterior) e, apesar de ainda apresentar algumas explosões de raiva e agressividade, suas crises estão menos freqüentes e até raras e ela interage com as outras crianças menores, como se fosse uma mãe, ajudando e até brincando com elas, mas continua calada, falando raramente apenas com as professoras.

É importante frisar que S. foi encaminhada várias vezes pela escola, para fazer um tratamento psicológico, mas nunca conseguiu vaga, por isso nunca recebeu auxílio médico ou psicológico para amenizar os seus problemas.

3.2. O CASO DE P. R.

P. R. é um menino de 11 anos que cursa o segundo ano do segundo ciclo (antiga quarta série) em uma escola pública do município de Niterói. Nascido na Paraíba, sua família veio tentar a vida em São Paulo. Cansados do desemprego e da fome resolveram seguir para o Rio de Janeiro, onde finalmente o pai de P. R. conseguiu um emprego em um condomínio em Cambinhas, região oceânica de

Niterói, e se instalaram há quatro anos na Favela da Lagoa, situada na beira da Lagoa de Piratininga, também na região oceânica .

Sua vida, como a de S., foi igualmente difícil. Sua mãe afirmou ser alcoólatra, mas em tratamento depois que entrou para uma igreja evangélica. Dois meses antes da entrevista, ela havia sido indiciada por maus tratos após espancar sua filha mais nova de um ano quando estava sobre o efeito do álcool. P.R. definiu sua família como muito "estressada" e por isso ele também se considerava assim.

Sua mãe falou pouco sobre sua gravidez e o parto de P. R. relatou com frequência sobre o irmão mais novo de P. R. que havia falecido ainda na Paraíba e que no Nordeste a vida para ela era muito difícil.

Hoje, P.R. apresenta comportamentos extremamente agressivos, acha que há sempre alguém o perseguindo, no sentido de atrapalhar a sua vida. Afirma estarem sempre o agredindo com palavras, ou mesmo sendo preconceituosos, principalmente por ele ser "paraíba". Reage mesmo sem ter sofrido efetivamente alguma agressão. Ameaça a todos verbalmente e, muitas vezes, fisicamente. Seus comportamentos são facilmente observáveis por serem diários, muito frequentes durante todo o dia e por se apresentarem sempre da mesma forma.

Durante as aulas, senta-se sempre na primeira carteira da fileira e reclama incisivamente que há alguém olhando para ele, ou falando sobre ele de formas desagradáveis. Distorce palavras e conversas alheias de modo que elas sempre o atinjam, ameaçando sempre revidar sob a forma de agressão física.

Muitos colegas de classe demonstram estar incomodados pelas reações excessivas de P. R. , evitando um contato mais próximo. Outros, por sua vez, burlam sabendo que sempre conseguirão uma reação do colega. Isso complexifica ainda mais, o ambiente em sala de aula e as próprias reações de P. R..

Segundo ele, suas reações em casa, apesar de serem agressivas, são diferentes das que tem na escola. A agressividade familiar é freqüente e uma resposta agressiva sua, pode gerar um problema maior frente a violência paterna.

Outros funcionários e professores que acompanham o desenvolvimento do aluno há alguns anos, afirmam que ele já apresentava os comportamentos descritos nos anos anteriores de sua vida escolar

4. ANÁLISE DOS DADOS

É importante ressaltar que ao analisar os casos, o objetivo principal é esclarecer os comportamentos observados à luz dos teóricos citados anteriormente e, de forma alguma, diagnosticar se há realmente um distúrbio, qual o distúrbio e o seu tratamento, já que para isso, apesar dos estudos bibliográficos, seria necessário o auxílio de profissionais qualificados e adequados para averiguar os casos, a fim de um tratamento especializado. Assim pretendo focar principalmente o papel do professor frente ao problema.

Não há como definir, em nenhum dos dois casos, a origem do distúrbio que podem ser provocados por várias vertentes, como foram expostas nos capítulos anteriores. Ambas as mães tiveram uma gravidez conturbada. No caso de S., sua mãe passou fome durante a gestação, enquanto que a mãe de P. R. fez uso de bebidas alcoólicas em excesso durante a gravidez.

Ambos também apresentaram dificuldade de aprendizagem durante os seus anos na escola. Segundo Romero (1995), a criança é vista como socialmente menos desejável pelos que a observam, como professores ou colegas, provocando neles atitudes e opiniões de rejeição, o que pode provocar ou piorar seus comportamentos. Ainda segundo o mesmo autor, essas crianças tendem à remissão espontaneamente, ou seja, o seu distúrbio não chega à adolescência. Isso pode explicar o que observamos em S. em que houve uma melhora no seu desenvolvimento social e escolar durante os meses de estudo.

Outra vertente que pode ser observada nos casos descritos é o ambiente familiar. A estrutura familiar auxilia no desenvolvimento do autocontrole, principalmente dos seus comportamentos agressivos. Na família de S., não há a figura paterna e no caso de P. R., a própria mãe assume a presença do álcool como influência alteradora das relações sociais em sua família, além da agressão física constante aos filhos. Segundo Briosó e Sarrià (1995), favorecem o autocontrole a consistência nas estratégias sem recorrer de punições como castigos ou violência física. Desta forma, este pode ser mais um ponto importante de influência no desenvolvimento dos comportamentos de S. e P. R.

Mais um ponto comum aos dois casos, que é bastante questionado por muitos autores, são as causas sociais. Segundo Arbol e Araguren (1995) "as

camadas sociais mais baixas favorecem o surgimento de condutas agressivas e marginais" (p. 179) e, apesar de ser um fator questionável, é fato que as duas crianças observadas pertencem a uma classe social baixa. Segundo esses autores, a cidade e o bairro apresentam modelos sociais e os comportamentos marginais muito influentes. Apesar das afirmações dos autores, não acredito ser este o caso de S. e P. R., já que estes não apresentam condutas marginais, apenas anti-sociais e agressivas.

Alguns autores com Vygotsky (1995), Arbol e Aranguren (1995), também apontam como fator importante de observação o caráter hereditário ou de repetição cíclica, quando os comportamentos se repetem nos filhos, pais, avós, entre outros familiares. Contudo este aspecto não foi passível de observação já que em nenhuma das entrevistas com as mães houve explanação sobre casos anteriores na família. No caso de S., a mãe falou sobre as outras filhas que também apresentam características de agressividade, o que pode levar a hipotetizar sobre uma influência genética (hereditária), mas nada pode ser comprovado efetivamente.

Vygotsky (1995) descreve um tipo específico de distúrbio, o *delírio da perseguição*, como reação a um problema formando uma compensação falsa. Alguns indícios são que cada palavra das pessoas que as rodeiam acarretam motivo para forte alarme, como se as pessoas sempre dissessem algo de mal sobre ela mesma. Começa a sentir medo, o que a mantém sempre com uma lista de acusações contra os que conspiram contra ela. Apesar do autor especificar esses comportamentos para os surdos, P. R. apresenta comportamentos extremamente semelhantes com aqueles descritos por Vygotsky nos distúrbios de perseguição.

Enfim, como ressaltai anteriormente, o objetivo não é diagnosticar S e P. R., mas sim, esclarecer que, como a maioria das crianças com distúrbios de comportamento apresentam uma complexidade de influências em todos os aspectos.

5. CUIDADO! ROTULAÇÃO! QUAL O PAPEL DO PROFESSOR?

O papel do professor no desenvolvimento sócio-afetivo de crianças que apresentam distúrbios de comportamento é extremamente importante, já que a maioria dos alunos que sofrem com o problema tem a sua auto-estima afetada. Em nossa realidade constatamos que grande parte da formação social e psíquica das crianças ficam sob responsabilidade do ambiente escolar.

Alunos com distúrbios de comportamento, muitas vezes, apresentam também dificuldades na aprendizagem e são vistos no ambiente escolar, como socialmente menos desejáveis. O professor que o vê dessa forma, provoca nele atitudes e opiniões de rejeição, o que pode comprometer ainda mais o seu aprendizado, comportamento e auto-estima. Cabe ao professor ter uma visão mais aberta à diversidade humana, evitando a homogeneização e a rotulação do aluno em sala de aula.

As condutas que afetam a relação do indivíduo em seu ambiente, interferem negativamente em seu desenvolvimento, podendo constituir sintomas, o que não significa a presença real do distúrbio. O caráter patológico dos sintomas ocorrem quando estes aparecem em excesso, assim, ocorrendo de forma isolada, podem desempenhar um papel adaptativo para a criança. O professor deve conhecer muito bem o assunto antes de constatar que a criança tem algum tipo de síndrome, vindo a rotulá-la erroneamente. Segundo Brioso e Sarrià (1995), alguns distúrbios são situacionais transitórios e podem ser contornados se a criança for tratada da forma correta, ou seja, sem rotulá-la, mantendo sua auto-estima e autocontrole nos ambientes escolar e familiar.

Crianças que não são estimuladas e assistidas durante a infância, chegam à adolescência com alterações secundárias. Seus comportamentos exacerbam-se, têm condutas anti-sociais e a auto-estima afetada.

As propostas educacionais devem ter o cuidado de não classificar o aluno, seja por sua aprendizagem ou o seu comportamento, visto que aqueles que são classificados de forma inferior não têm estímulo a melhorar, favorecendo ainda mais a rotulação indevida do aluno. As propostas educacionais baseadas na competência e rivalidade favorecem o surgimento da insegurança pessoal, ansiedade, condutas anti-sociais, comportamentos agressivos entre outros.

A conscientização do professor sobre o seu papel é de extrema importância, já que muitos distúrbios que se originam no processo de socialização. Este acontece em primeira instância na família, onde não é possível a intervenção do professor, e em segunda instância na escola, que apresenta importância fundamental no processo de socialização, e neste ambiente o professor adquire o papel de interventor.

Vygotsky (1995) diferencia a criança difícil e a criança difícil de educar. Define a criança difícil como aquela que tem problemas de comportamento e, por isso, torna-se difícil o seu desenvolvimento na aprendizagem especificamente. Essa diferenciação é importante para o professor não rotular o aluno que apresenta distúrbios de comportamento como incapaz de aprender. Muitas vezes, estes são confundidos e sua auto-estima é afetada, piorando o seu comportamento.

5. REFLEXÕES FINAIS

Finalizando o presente trabalho apresentado, vou focar principalmente o trabalho do professor e o enfoque pedagógico adequado para amenizar o problema dentro do ambiente escolar, auxiliando o desenvolvimento do aluno.

Para auxiliar o trabalho do aluno com distúrbio de comportamento em sala de aula, é importante a consciência do professor sobre a sua dose de paciência, trabalho e conhecimento sobre o assunto. Pequenas alterações no cotidiano escolar podem auxiliar no desenvolvimento do aluno. As situações escolares devem ser sempre previamente estruturadas, e a realização das tarefas devem ser em regime de interação. Quando estas crianças conseguem intercambiar e cooperar entre si, apesar de suas dificuldades de socialização, a interação traz maiores benefícios escolares e psicossociais. Quando o aluno é excluído do grupo, normalmente por causa do seu comportamento, ele passa a ser visto pelo professor e pelos colegas como indesejável socialmente, o que pode provocar atitudes agressivas de rejeição.

Para um melhor desenvolvimento do aluno e do trabalho em sala de aula é de suma importância o conhecimento, pelo professor, do problema do aluno. Este deve selecionar as informações relevantes e estruturá-las ao realizar uma tarefa, realizar rotinas escrevendo-as no quadro, demonstrando uma organização de tudo que ocorrerá durante o dia, anotar com a turma o material que será utilizado em cada tarefa, limitando o material disponível em sua mesa para apenas o necessário, ajudando-o, assim a se organizar. Mais especificamente no que se refere ao educando, é importante que o professor o auxilie em programas individualizados de autocontrole, sugerir atividades que sejam utilizadas auto-instruções, evitar o excesso de informações, e ser cuidadoso na sequenciação de dificuldades.

Qualquer pequeno erro para esse aluno pode significar muito e suas reações podem ser adversas, na maioria das vezes agressivas, por isso, a importância no cuidado da estruturação e sequenciação das informações e atividades a serem trabalhadas. Rotinas e delimitações claras auxiliam no autocontrole.

Como já foi dito anteriormente, o trabalho conjunto buscando socializar o aluno para uma interação com o outro é de extrema importância. As propostas educacionais baseadas na competição, tendem a aguçar a insegurança pessoal, a ansiedade, o medo, as condutas agressivas e anti-sociais.

Segundo Brioso e Sarrià (1995) as implicações educacionais devem basear-se no planejamento de tarefas que potencializem a interação cooperativa entre iguais e permita a ajuda dos mais adiantados para com aqueles que apresentam maior dificuldade de acompanhar o processo escolar. Esta prática favorece a participação das crianças na elaboração e aplicação de normas e levar em conta as diferenças educacionais.

Outras formas de auxiliar o aluno é compreender as causas que o fazem utilizar o caráter negativo, buscando transformá-lo em algo positivo. Colocar esse aluno no papel de organizador, chefe de grupo ou outros papéis de importância na sala de aula pode vir a re-significar suas atitudes perante os colegas.

Assim, o trabalho com crianças com distúrbio de conduta nunca terá uma resposta única, ou uma única reação a cada desafio do cotidiano da sala de aula. Diante disso concluo que não há um caminho certo a seguir para sanar o problema, mas há inúmeras tentativas e pequenas ações que auxiliam a amenizar a questão. O ideal seria a participação de psicólogos, psiquiatras, fonaudiólogos, pedagogos e professores formando uma equipe multidisciplinar com o objetivo de avaliar e encaminhar o desenvolvimento desta criança da melhor forma. Infelizmente, a realidade brasileira nem sempre nos permite uma ação conjunta e pedagogicamente correta, chegando ao professor, mais uma vez, o papel de "salvador". Estes não são os salvadores, mas cabe a ele procurar novos caminhos que auxiliem a sua prática pedagógica, possibilitando uma vida melhor para cada um de seus alunos como sujeito e cidadão presente na sociedade atual.

BIBLIOGRAFIA

- CARDOSO, Ofélia Boisson. Crianças difíceis. Rio de Janeiro. Conquista. 1967
- NEILL, A. S. Liberdade sem excesso. São Paulo. Ibrasa. 1973
- ROMERO, Juan F. As relações Sociais das crianças com dificuldade de Aprendizagem. In: COLL, Cesar et. al Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades educativas especiais e a aprendizagem escolar. Porto Alegre. Artes Médicas, 1994.
- BRIOSO, Angeles & SARRIA, Encarnación. Distúrbios de comportamento. In: COLL, Cesar et. al Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades educativas especiais e a aprendizagem escolar. Porto Alegre. Artes Médicas, 1994.
- ARBOL. Luis Ruiz & LÓPEZ-ARANGUREN, Luis. A Escola Perante a Inadaptação Social. In: COLL, Cesar et. al Desenvolvimento Psicológico e Educação: Necessidades educativas especiais e a aprendizagem escolar. Porto Alegre. Artes Médicas, 1994.
- HEUYER, George. Objets et Méthodes de la Neuro-Psychiatrie Infantile. Psychiatrie Sociale de l' Enfant. Paris. 1952.
- VIGOTSKI, L.S. Obras Completas. Fundamento de defectologia. La Habana. Pueblo y educación. 1995. Vol. 5.
- FERNANDEZ, Alicia. Tradução: Iara Rodrigues A inteligência aprisionada. Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre. Artes Médicas. 1991.
- AJURIAGUERRA & MARCELLI. Manual da Psicopatologia infantil. Porto Alegre. Artes Médicas. 1982.

10

VLASOVA, T. A. & PEVZNER, M. S. Tradução: Departamento de Tradução do Ministério da Educação de Cuba. Niños com retardo en el desarrollo. La Habana. Libros para La Educación. 1981.

MINAYO, Maria Cecília. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco. 1998

DAVIS, Cláudia & OLIVEIRA, Zilma de. Psicologia na Educação. Rio de Janeiro. Cortez. ____ .