

A relação entre as variáveis psicossociais e distúrbios de aprendizagem

Relation ship between psychosocial variables and learning disorders

Gabriela Gouvea Silva¹; Marielza Regina Ismael Martins²

¹Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP- FAMERP

²Terapeuta Ocupacional - Doutora em Ciências da Saúde- Departamento de Ciências Neurológicas - FAMERP

Resumo **Introdução:** Distúrbio de aprendizagem é uma perturbação no ato de aprender, causada por mudanças de padrões de adquirir, assimilar e transformar informações por vias internas e externas. **Objetivo:** Identificar variáveis psicossociais e de autopercepção em crianças com distúrbios de aprendizagem. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com amostra composta de 65 escolares na faixa etária de 8 a 13 anos de idade, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: o grupo controle (GC) e o grupo teste (GT). Como instrumentos, utilizamos duas entrevistas semiestruturadas: uma respondida pelo escolar e outra pelo responsável. Além da entrevista, usamos a Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ). **Resultados:** A média de idade dos escolares foi de $10,96 \pm 1,76$; predomínio do sexo masculino; média de idade dos responsáveis foi de $35 \pm 3,6$; prevalência de dislexia de 20%, dislexia-discalculia e dislexia-Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) de 30% cada, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade de 15% e discalculia 5%; médias de autoconceito pessoal e familiar com valores de $p < 0,05$ em relação ao grupo controle. **Conclusão:** os fatores psicossociais influenciam no prognóstico e tratamento de distúrbios de aprendizagem.

Descritores Transtornos de Aprendizagem; Relações Interpessoais; Classe Social.

Abstract **Introduction:** Learning disorder is a learning process' perturbation motivated by changes on acquisition, assimilation and transformation patterns from internal and external means. **Objective:** identify psychological and self-perceptual variables in learning disorders kids. **Patents and Methods:** transversal, descriptive and exploratory study, based on a sample composed by 65 school children in ages between 8 and 13 years old, from both genders, divided into two groups: control group (GC) and work group (GT). Two semi structured interviews, one answered by the child and the other by the answerable, and the Infant-Juvenile Self Concept Scale (EAC-IJ) were used as instruments. **Results:** the average children age was $10,96 \pm 1,76$; male gender predominance; the average answerable age was $35 \pm 3,6$; diagnose predominance was 20% dyslexia, 30% dyslexia-Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and dyslexia-dyscalculia had 30% each, 15% Attention deficit hyperactivity disorder and 5% dyscalculia; personal and scholastic self-concept averages had $p < 0,05$ values regarding GC. **Conclusion:** psychological variables have influence over learning disorders treatment and prognostic.

Descriptors Learning Disorders; Interpersonal Relations; Social Class.

Introdução

Os distúrbios de aprendizagem ocorrem quando os padrões normais de aquisição de habilidades estão perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento, não sendo adquiridos por falta de estimulação adequada ou de qualquer forma de traumatismo ou doença cerebral⁽¹⁾. Os diagnosticados com distúrbios de aprendizagem sofrem de inabilidades específicas e possuem algumas características precisas que permitem que

assim sejam classificados, como possuir inteligência normal (quociente de inteligência com resultado normal para a faixa etária) e estimulação adequada para o desenvolvimento normal da criança⁽²⁾.

Condições sociais e econômicas desfavoráveis são mais comumente apontadas como causas das dificuldades de aprendizagem, que não estão diretamente relacionadas aos

Recebido em 20/11/2013

Aceito em 10/12/2014

Não há conflito de interesse

distúrbios, mas são consequências dos mesmos. No entanto, como a etiologia dos distúrbios de aprendizagem ainda não é bem conhecida, não foi provada, até o momento, a ligação da condição psicossocial em que a criança está inserida com a presença desses distúrbios⁽³⁾. Os estudos e diagnósticos de distúrbios de aprendizagem têm crescido nos últimos anos, o que podemos atribuir à cobrança cada vez maior de sucesso pessoal e profissional atrelado ao bom desempenho escolar por uma sociedade cada vez mais globalizada, desenvolvida e competitiva e à democratização do acesso à escola, como no caso do Brasil, onde a educação é direito de todos e dever do Estado.

São caracterizados como distúrbios de aprendizagem dificuldades na leitura, escrita e realização de cálculos. Estes não estão relacionados a deficiências auditivas ou visuais, pressupondo disfunções na parte central do sistema nervoso central, com baixo desempenho escolar não atrelado à baixa capacidade intelectual ou falta de estimulação adequada ao desenvolvimento. Nessa esfera, são apontados como distúrbios a discalculia, dislexia, disortografia e disgrafia⁽⁴⁾.

A dislexia é denominada como a incapacidade de processar o conceito de codificar e decodificar a unidade sonora em unidades gráficas. A disgrafia é definida como dificuldade na escrita, que é ilegível, e a disortografia geralmente acompanha a dislexia e trata-se de uma dificuldade linguística (fonológica e ortográfica) e de produção de textos⁽⁵⁾. Quanto à discalculia, é o transtorno em que há dificuldade em aprender matemática⁽⁶⁾.

Os distúrbios de aprendizagem podem ocorrer juntamente a distúrbios sensoriais, deficiência intelectual, distúrbios emocionais e sociais ou sofrer influências como instrução inapropriada ou insuficiente, sem que o distúrbio, no entanto, seja produto direto dessas situações⁽⁷⁾. Distúrbio de aprendizagem é intrínseco ao indivíduo, não é adquirido no percurso do seu desenvolvimento, o que caracterizaria a dificuldade de aprendizagem. Esse indivíduo deve possuir inteligência normal, ausência de alterações motoras ou sensoriais, bom ajuste emocional e nível socioeconômico e cultural aceitáveis, portanto, ser apresentado desde os primeiros anos de vida, sendo associado, inclusive, a princípios genéticos⁽⁸⁾.

Com relação a fatores psicológicos e sociais que envolvem o diagnosticado não há estudos que satisfaçam a dúvida do quanto estes contribuíram, não só para o grau de comprometimento das funções cognitivas do aprendiz, mas também para sua rotulação pela própria rede de ensino. A responsabilidade do desempenho escolar insatisfatório é constantemente transferida para o Estado, que não oferece educação de qualidade satisfatória, para a criança como indivíduo. No sistema de ensino, essa criança, muitas vezes é rotulada por relações estereotipadas, de acordo com a situação social e econômica de que é parte. Portanto, segundo a psicologia histórico-cultural é seu produto^(8,10).

Com base no exposto, pode-se afirmar que as crianças com distúrbios de aprendizagem sofrem interferência de fatores neuropsicológicos e psicossociais. Dentre os fatores psicossociais, a influência do ambiente familiar no aprendiz

escolar é amplamente reconhecida⁽⁸⁾. Outros fatores como o ambiente físico, a disponibilidade de materiais educacionais, o envolvimento e interação dos pais no processo de desenvolvimento dos filhos, o uso da linguagem no lar, o clima emocional e as práticas educativas utilizadas pela família podem influenciar os processos de aprendizagem escolar das crianças⁽⁹⁻¹⁰⁾. Também a autopercepção dessas crianças, que tendem a ver a si mesmas como diferentes, atormentadas, experimentando sentimentos de inferioridade, insatisfação e ansiedade, identificando em si mesmas, indicadores de dificuldades acadêmicas, sociais e familiares⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar variáveis psicossociais e de autopercepção em crianças com distúrbios de aprendizagem com a intenção de tornar possível um melhor entendimento sobre a relação entre todos esses fatores na tentativa de propor benefícios no manejo e tratamento dessas crianças, visando melhorar suas condições psicológicas, seu bem-estar e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com amostra composta por 65 escolares, na faixa etária de 8 a 13 anos de idade, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: grupo controle (GC) e grupo teste (GT).

O GC foi composto por 35 escolares sem dificuldades de aprendizagem, provenientes de escola pública municipal, pareados segundo idade e escolaridade com os do GT (n=30). Os escolares foram diagnosticados com distúrbio de aprendizagem, considerando-se os seguintes critérios: ausência de sinais evidentes de enfermidade neurológica, identificados por meio de avaliação clínica, que incluiu o exame neurológico tradicional; ausência de sinais evidentes de redução da idade mental, identificados através da aplicação da Escala de Inteligência Weschsler - WISC - para crianças; ausência de sinais evidentes de enfermidade otológica, identificados por meio de otoscopia; ausência de perda auditiva confirmada pela avaliação audiológica básica, que consistiu de audiometria tonal liminar; presença de queixa escolar relacionada à aprendizagem e presença de diagnóstico de distúrbio de aprendizagem.

Os escolares do GT pertencem ao "Projeto Gato de Botas", fruto da parceria entre a Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto e a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Criado em 28 de setembro de 2000 pela necessidade de avaliar e atender crianças da rede pública, com queixa de dificuldades de aprendizagem. Os critérios para encaminhamentos ocorrem por intermédio do Departamento de Educação Especial na Secretaria Municipal de Educação e pelo Hospital de Base (HB). A inclusão nos atendimentos depende dos seguintes critérios: estar matriculado em escola pública (municipal e/ou estadual); estar cursando o Ensino Fundamental; apresentar dificuldades em leitura, escrita e matemática; ter esgotado todas as possibilidades pedagógicas da escola em que estuda. Desta maneira, o aluno que não consegue ultrapassar as etapas de alfabetização e não retém conteúdo, é avaliado pela equipe interdisciplinar do Projeto, composta por neurologista infantil, neuropsicólogo, psicólogo,

pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e quando necessário, um psiquiatra infantil. Concluídas as avaliações, por meio do estudo de caso, conclui-se uma hipótese diagnóstica com visão global para o aprendiz, incluindo a criança no processo de intervenção nas áreas de exigência do seu diagnóstico.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da FAMERP (Parecer 127/2012). A participação das crianças e dos pais foi voluntária, mediante consentimento prévio por escrito dos pais. Para coleta de dados, ambos os grupos foram submetidos aos mesmos questionários, além de um questionário específico dos responsáveis para obtenção de dados socioeconômicos.

Foram utilizados como instrumentos duas entrevistas semiestruturadas, uma respondida pelo escolar e outra pelo responsável, e a Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ) ⁽¹²⁾. A entrevista semiestruturada socioeconômica infantil foi elaborada com o objetivo de verificar a autopercepção dos escolares com relação ao seu meio e a si mesmos, sendo elaboradas 10 questões fechadas e 02 abertas. Para o conhecimento que o indivíduo tem de si, foi utilizada a Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ), que contém 20 afirmações, sendo seis delas relativas ao autoconceito social, que se refere às percepções a respeito das relações sociais com os colegas; cinco relativas ao autoconceito escolar, que revelam os sentimentos do indivíduo referentes às relações inter-pessoais na escola e às percepções sobre ser esperto, bondoso e divertido; quatro afirmações relacionadas ao autoconceito familiar, que indicam a avaliação com relação às situações cotidianas em casa, com os pais e os irmãos; e cinco relativas ao autoconceito pessoal, que tratam das percepções a respeito de sua maneira de agir em diferentes situações, medos, erros, preocupação e nervosismo. Para as escalas de autoconceito pessoal e social as opções de resposta *sempre*, *às vezes* e *nunca* foram pontuadas com 0, 1 e 2 pontos, respectivamente, enquanto que para as escalas escolar e familiar foram atribuídas as pontuações 2, 1 e 0 para as mesmas opções de respostas. No âmbito pessoal a pontuação máxima era 10 pontos (5 questões); no âmbito familiar 8 pontos (4 questões); no escolar 10 pontos (5 questões) e no social 12 pontos (6 questões). Para os responsáveis, foram realizadas entrevistas diretas e estruturadas, por meio de questionário elaborado com questões planejadas, cujo objetivo era captar informações socioeconômicas e familiares específicas, que foram preenchidas por escrito de forma auto administrada.

Os dados foram analisados e submetidos a tratamento estatístico. Foram consideradas todas as alternativas, até mesmo as respostas com mais de uma alternativa assinalada, a fim de

se obter a totalidade da amostra. Os dados relativos ao autoconceito foram quantificados e os grupos (GC x GT) foram comparados pelo Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes.

Resultados

De acordo com os resultados obtidos a partir das respostas do questionário semiestruturado socioeconômico respondido pelos escolares, foram obtidas as informações organizadas na Tabela 1. O questionário era composto por 13 perguntas relacionadas às necessidades sociais, familiares e econômicas que a criança possuía e quais ela gostaria de otimizar, tanto nos aspectos emocionais quanto materiais.

O grupo C era formado por 56% de indivíduos do sexo masculino e 44% do sexo feminino; o grupo T por 58% de sexo masculino e 42% do sexo feminino. As idades variavam de 8 a 13 anos e o nível de escolaridade do 2º ao 6º anos do Ensino Fundamental. Com relação ao número de pessoas que moravam com o escolar, foram encontrados valores menores para o grupo T, na faixa de 2 e 4 ou mais moradores adicionais, e valor maior para a faixa restante (maior que 4). Na faixa de mais de 2 moradores, o grupo C ficou com 15% e grupo T com 12%; dos que moram com mais 3 pessoas, temos 35% no grupo C e 40% no grupo T; e dentre os que moram com 4 ou mais pessoas, o grupo C tem 50% e o grupo T tem 48%.

Quando analisamos as relações dos escolares com as mães, percebemos que 75% dos pertencentes ao grupo C a classificam como ótima ou boa, enquanto no grupo T a porcentagem cai para 55%. A maioria dos indivíduos do grupo C (40%) descreve a relação mãe-filho como boa e a maioria dos indivíduos do grupo T (45%) descreve a mesma relação como tolerável. Foram obtidos valores semelhantes para as relações ruins nos dois grupos, aproximadamente 10%.

Na relação pai-filho, houve interferência nos resultados pela falta da figura paterna em ambos os grupos. As relações descritas como ótimas tem valores semelhantes nos dois grupos, aproximadamente 10%. Nas relações boas e toleráveis o grupo C tem 5% a mais de prevalência, comparado ao grupo T. Nas relações ruins, a diferença sobe para 10%. A maioria dos indivíduos do grupo C relatou a relação pai-filho como tolerável (35%), sendo que no grupo T 60% declaram a relação como tolerável ou ruim, com 30% de respostas para cada classe.

Quando perguntado se as crianças gostavam de ficar em casa, em companhia de suas famílias, os resultados foram exatamente inversos. No grupo C, 60% declaram que sim, contra 40% de negativas, ocorrendo a inversão dos valores para o grupo T, 60% de respostas negativas e 40% de positivas. Dados gerais sobre a caracterização dos grupos são demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos grupos C (n=35) e T (n=30) de escolares entrevistados.

Variáveis	Grupo (n)	%	Média e DP(±)
Sexo			
Masculino	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	56% (n=20) 58% (n=21)	
Feminino	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	44% (n=13) 42% (n=12)	
Idade	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)		10,96±1,76 10,34±1,35
Número de pessoas na mesma habitação			
2	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	15% (n=6) 12% (n=4)	
3	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	35% (n=12) 40% (n=12)	
4 ou mais	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	50% (n=17) 48% (n=14)	
Nível de escolaridade	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)		2 ± 3,4 anos 3± 2,3 anos
Relação com a mãe			
Ótima	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	35% (n=12) 20% (n=6)	
Boa	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	40% (n=14) 25% (n= 8)	
Tolerável	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	15% (n= 5) 45% (n=14)	
Ruim	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	10% (n=4) 10% (n=2)	
Relação com o pai *			
Ótima	Grupo C (n=28) Grupo T (n=22)	20% (n=6) 20% (n=4)	
Boa	Grupo C (n=28) Grupo T (n=22)	25% (n=7) 20% (n=4)	
Tolerável	Grupo C (n=28) Grupo T (n=22)	35% (n=10) 30% (n=6)	
Ruim	Grupo C (n=28) Grupo T (n=22)	20% (n=6) 30% (n=7)	
Gosta de ficar em casa?			
Sim	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	60% (n=21) 40% (n= 12)	
Não	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	40% (n=14) 60% (n=18)	

Legenda: grupo C - controle; grupo T - teste. *n da variável "relação com o pai" alterado por não apresentar figura paterna.

Foi feita ainda a análise dos questionários socioeconômicos respondidos pelos responsáveis, sendo a maioria deles (>70%) respondido por mulheres nos dois grupos. A situação conjugal dos informantes é, na maioria das vezes e para os dois grupos, de casados e separados, com mais casados no grupo C, comparativamente à porcentagem de casados no grupo T, e mais separados no grupo T, sob a mesma análise. A escolaridade dos responsáveis tem média de 8 anos no grupo C e 6 anos no grupo T.

Com relação à renda familiar informada no questionário, temos porcentagem superior do grupo T do que no grupo C na primeira faixa (0 a 1 salário mínimo), com diferença de 13%. O grupo C tem porcentagem superior em 5% ao grupo T, sendo que a maior parte dos dois grupos, 70% do grupo C e 60% do grupo T, se encontram nessas duas faixas. De acordo com os critérios de classificação econômica da ABIPEME (Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado)¹³, ambos os grupos pertencem à categoria C e D (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas e econômicas dos responsáveis.

Variáveis	Grupo (n)	%	Média e DP(±)
Sexo			
Masculino	Grupo C (n=28) Grupo T (n=22)	25% (n=7)	
Feminino	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	18% (n=4)	
		75% (n=26)	
Idade	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	70% (n=21)	38±5,4 anos
Nível de escolaridade	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)		35±3,6 anos 8±3,8 anos
Situação Conjugal			6±4,7 anos
Casado(a)	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	55% (n=19)	
Solteiro(a)	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	37% (n=11)	
Separado(a)	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	10% (n=3) 15% (n=4)	
Viúvo(a)	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	30% (n=10)	
		40% (n=12)	
		5% (n=3)	
		8% (n=3)	
Situação econômica da família			
0 a 1 salários mínimos	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	25% (n=9)	
		38% (n=11)	
2 a 4 salários mínimos	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	45% (n=16)	
5 a 8 salários mínimos	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	40% (n=12)	
Acima de 9 salários mínimos	Grupo C (n=35) Grupo T (n=30)	25% (n=9)	
		20% (n=6)	
		5% (n=1)	
		2% (n=1)	

Analisando isoladamente o grupo T, checando seus prontuários arquivados no Projeto Gato de Botas, obtivemos dados sobre quais distúrbios de aprendizagem são mais prevalentes entre os 30 escolares avaliados. Os dados estão representados na Figura 1. Podemos observar que, 60% dos indivíduos possuem

distúrbios associados (30% sendo TDAH associado à dislexia e outros 30% de dislexia associada à discalculia). A discalculia isolada é o transtorno menos comum (5%), e a presença de TDAH isolado é 5% menos frequente que a dislexia isolada.

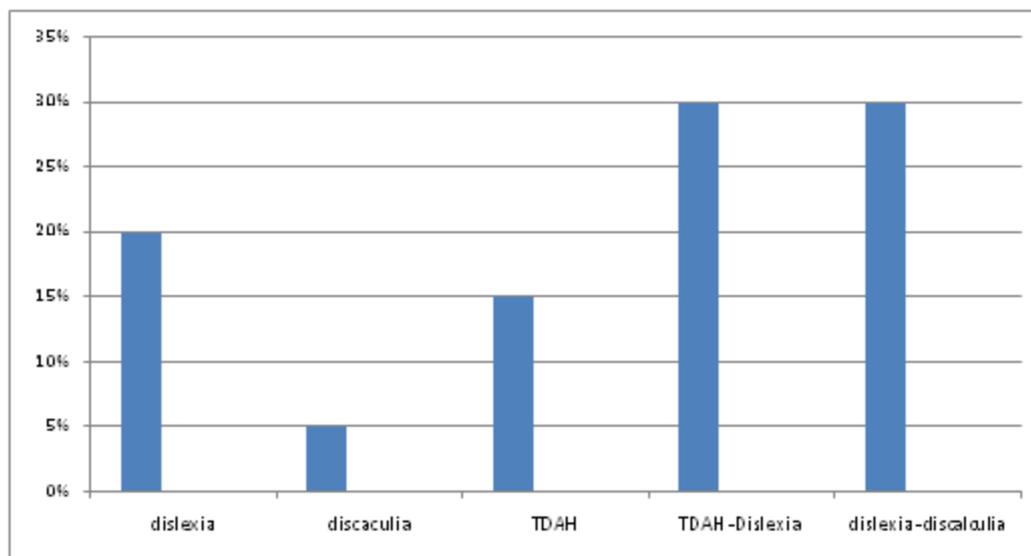


Figura 1. Prevalência dos distúrbios encontrados no grupo T(n=30).

Quanto à autopercepção, os escolares avaliados pela Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ), obtiveram valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) apenas nos âmbitos escolar e pessoal, comparando as crianças com e sem distúrbios

de aprendizagem, indicando que familiar e socialmente as crianças do grupo T, em geral, sentiam-se confortáveis com a sua situação (Tabela 3).

Tabela 3. Médias dos autoconceitos familiar, pessoal, social e escolar dos grupos estudados.

Autoconceito	Grupo T (n=30) Média e DP	Grupo C (n=35) Média e DP	Valor de p
Social	8,00 ± 2,46	7,00 ± 2,84	0,052
E escolar	6,00 ± 3,46	9,00 ± 2,41	0,048*
Pessoal	8,00 ± 3,46	5,00 ± 2,84	0,027*
Familiar	6,00 ± 2,48	7,00 ± 3,41	0,065

* Diferença estatisticamente significante $p < 0,05$. Teste de Mann Withney

Discussão

Os resultados mostram maior prevalência de distúrbios de aprendizagem no sexo masculino do que no feminino, analisando o grupo de trabalho (GT). A maior incidência sobre o sexo masculino ocorre não só no âmbito dos distúrbios, mas também das dificuldades de aprendizagem. Isto teria diversas explicações, levando-se em consideração características anatômicas, genéticas e de especialização hemisférica⁽¹⁴⁾.

Estudos de Piletti, Smith & Strick e Paín⁽¹⁵⁾ sobre o processo de aprendizagem apontam diversos fatores que exerceriam interferência: ambiente, relação familiar, hospitalismo, carência afetiva, condições materiais, privações e métodos e estimulação inadequadas. Para o portador de distúrbio de aprendizagem, esses fatores devem ser levados muito em conta como determinantes do tratamento e da qualidade de vida que essas

crianças podem ter a partir do seu diagnóstico, sendo cruciais para a superação de suas dificuldades e o contorno de seus possíveis prejuízos acadêmicos. É baseada nessa linha de pensamento, de otimização de tratamento e bem-estar, que ocorre a análise das próximas variáveis.

A quantidade de moradores do lar dos escolares foi analisada como uma possível variável que pode interferir no processo de aprendizagem e que poderia ser considerada como um dos fatores diferenciais entre os grupos C e T. Pelas estatísticas encontradas, os escolares de ambos os grupos distribuem-se sem grandes diferenças entre as faixas. Temos números parecidos em cada faixa e que aumentam quase que proporcionalmente de uma faixa para a seguinte. Dessa forma, podemos inferir que o número de moradores da casa do escolar provavelmente não tem impacto quanto à relação que existe entre os moradores e o escolar sobre as condições familiares. As relações interpessoais entre os membros dessa moradia devem, portanto, ser consideradas como fator importante, pois colaboram com o tipo de ambiente ao qual a criança é submetida, com o quanto ela é estimulada e cuidada, na formação do seu autoconceito e nas possíveis alterações das condições materiais à qual ela terá acesso. Em resumo, o número de moradores com o qual essa criança convive cotidianamente é mostrado como secundário à relação que ela desenvolve com esses indivíduos, fato reforçado pela análise das relações interpessoais familiares analisadas a seguir.

Comparando os dois grupos, percebemos visões mais negativas tanto da relação mãe-filho quanto da relação pai-filho no grupo T. Isso também nos indica que a relação do escolar com os pais é relevante para um bom prognóstico, não só para as bases do tratamento, mas também para a construção de uma rede de apoio adequada para a visão holística do desenvolvimento e saúde mental e social da criança. A predominância do sentimento negativo dos escolares do grupo T quando estão em casa, reforça que o ambiente em que estão inseridos pode ser considerado como um propulsor de seus sintomas, assim como os anteriores, e também como determinante prognóstico. Isso porque, tomando como definição que o portador de distúrbio tem seus padrões normais de aquisição de habilidades perturbados desde os estágios iniciais do desenvolvimento, todas essas variáveis, por lógica, determinariam a gravidade do comprometimento de seu desempenho, e por extensão, em como ocorre atenuação das suas dificuldades.

Analisando do ponto de vista das características dos responsáveis, que no caso formam a base social e econômica dos escolares, vemos que há, estruturalmente falando, maior fragmentação familiar no grupo T, traduzida na forma de menos pais casados e mais divorciados em relação ao grupo C, tendo os últimos, escolaridade superior aos primeiros. Unindo essas informações, podemos inferir que as crianças do grupo T estão submetidas à maior fragmentação familiar e contato com menor escolaridade, o que lhes oferece ambientes com maiores obstáculos, como menos incentivo ou afeto. Quanto à renda, vemos que ambos os grupos pertencem às mesmas classes econômicas, C e D, com maior parte dos indivíduos nas faixas intermediárias de renda, tendo o grupo T ligeira prevalência em

rendas menores que grupo C. Portanto, há diferença entre a renda dos dois grupos, ainda que não expressiva o suficiente para ser a principal diferença entre os dois grupos, fato já apontado por outros estudos.

Encontramos valores consistentes com os da literatura como sendo dislexia o distúrbio mais comum e frequentemente associado ao TDAH ⁽¹⁶⁾. Os outros distúrbios têm menor incidência e geralmente associam-se entre si. Não há muitas estatísticas sobre a prevalência de cada distúrbio específico dentre os distúrbios de aprendizagem. A literatura aponta que a dislexia está presente em 2-8% das crianças em escolas elementares, e que a prevalência do TDAH, varia entre 3 e 5% das crianças em idade escolar ⁽¹⁷⁾.

Quanto ao autoconceito, obtivemos valores significantes apenas para os componentes escolares e sociais, não tendo dados contundentes que provem que, familiar e socialmente, essas crianças tenham graves desconfortos. Isso nos diz que os escolares do grupo T, em relação aos do grupo C, tem visões negativas de si mesmos quando em sala de aula ou quando deveriam sentir-se autoconfiantes e aptos a realizar atividades que deveriam trazer satisfação pessoal. Com relação ao ambiente escolar, tendem a sentir-se negligenciados, pouco solícitos por insegurança, incapazes de liderar um grupo ou de serem levados a sério pelos colegas. Não têm sobre si mesmos uma ideia de superlativo, dificilmente classificam-se como o mais esperto, divertido ou bondoso. No quesito pessoal, declaram ser muito preocupados, ter medos excessivos, nervosos e cobrarem muito de si, sempre sentindo que não correspondem nem às próprias nem às expectativas alheias. A preocupação é que essa percepção negativa que apresentam de si mesmos os predisponham ainda mais ao fracasso acadêmico.

Ao contrário do esperado, familiar e socialmente, as crianças do grupo T sentem-se tão confortáveis quanto às do grupo C. Não costumam ter necessidade de se isolarem e, quando fazem algo errado, apesar da culpa com que se autopunem, nem são negativos o suficiente para sentirem-se mais esquisitos que os outros ou os mais burros da turma. Quando estão com a família geralmente tentam agradar para corresponder às expectativas que sentem não conseguir cumprir em sala de aula, compensando isso nas atividades que realizam em casa. Em resumo, quando não se encontram em contato com as atividades escolares em que se sentem falhos, se sentem tão normais quanto seus semelhantes e estimulados a realizarem atividades sociais.

Conclusão

Apesar de, por definição, as variáveis psicossociais não interferirem na prevalência e incidência dos distúrbios de aprendizagem, por terem um papel essencial no processo de aprendizagem, no desenvolvimento social e saudável e na formação do autoconceito, devem ser focos de trabalho no tratamento dos portadores visando minimizar os prejuízos acadêmicos que são intrínsecos dos distúrbios, além de evitar outros prejuízos na saúde e no bem estar dessas crianças.

Concluimos que as variáveis psicossociais que devem ser consideradas no trabalho da equipe multidisciplinar que lida

com a dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia, e invariavelmente com o TDAH, são o autoconceito pessoal e escolar das crianças, a relação que desenvolvem com seus familiares e outras peças que fazem parte do seu cotidiano social, sua relação com a escola, a qualidade do tempo em que passam nas suas casas e a superação dos possíveis obstáculos afetivos e econômicos que sua construção familiar impõe à suas vidas, sempre monitorando o incentivo, o afeto e o cuidado que recebem em casa e na escola, os dois cenários em que na infância são desafiados a cumprir um papel social e lidar com as demandas que lhes são impostas e que eles próprios se impõem.

Referências

1. Riesgo RS. Transtorno da memória. In: Rotta NT, Ohlweiler L, Riesgo RS. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 269-84.
2. Tuleski SC, Eidt NM. Repensando os distúrbios da aprendizagem a partir da psicologia histórico cultural. *Psicol Estud.* 2007;12(3):531-40.
3. Brasil. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990 [homepage na Internet]. [acesso em 2013 Nov 9]. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências; [aproximadamente 61 telas]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm
4. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Pediatr (Rio J.)*. 2004;80(2):95-103.
5. Ciasca SM. “Distúrbios e dificuldades de aprendizagem: questão de nomenclatura”. In: Ciasca SM. Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.19-32.
6. Geary DC, Mary K. Hoard Numerical and arithmetical deficits in learning-disabled children: Relation to dyscalculia and dyslexia. *Aphasiology.* 2001;15(7):635–47.
7. Hammill DD. A brief look at the learning disabilities movement in the United States. *J Learn Disabil.* 1993;26(5):295-310.
8. Oliveira D, Siqueira AC, Dell’Aglia DD, Lopes RCS. Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. *Interação Psicol.* 2008;12(1):87-98.
9. Martins MRI, Bastos JA, Cecato AT, Araujo MLS, Magro RR, Alaminos V. Rastreamento de disgrafia motora em escolares da rede pública de ensino. *J Pediatr (Rio J.)*. 2013;89(1):70-4.
10. Smithy C, Strick L. Dificuldades de aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
11. Tonelotto J, Gonçalves V. *Estud Psicol (Campinas)*. 2002;19(3):34-40.
12. Sisto FF, Martinelli SC. Escala de autoconceito infante juvenil EAC-IJ. São Paulo: Editora Vetor; 2004.
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP [homepage na Internet]. São Paulo: ABEP [acesso em 2013 Nov 9]. Critério de Classificação Econômica Brasil; [aproximadamente 5 telas]. Disponível em: <http://www.abep.org/new/codigosConduas.aspx>
14. Ciasca S, Vanda Maria Gimenes Gonçalves VMG, Simone Aparecida Capellini, Josiane Maria De Freiras Tonelotto, Inês Elcione Guimarães, Sônia D. Rodrigues. Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
15. Paín S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
16. Lima RF, Mello RJL, Maassoni I, Ciasca SM. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil. *Rev Neurociênc.* 2006;14(4):185-90.
17. Berry R, Firth G, Leeming C, Sharma V. Clinical Psychologists’ Views of Intensive Interaction as an Intervention in Learning Disability Services. *Clin Psychol Psychother.* 2013. DOI: 10.1002/cpp.1846.

Pesquisa financiada pelo Programa de Iniciação Científica da FAMERP - BIC

Endereço para correspondência:

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
Departamento de Ciências Neurológicas
São José do Rio Preto/SP-Cep - 15090-000
email: marielizamartins@famerp.br
