

**SERVIÇOS CONHECIDOS,
UTILIZADOS E NECESSÁRIOS PARA
INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE
DOWN: OPINIÃO DAS MÃES SOBRE OS
EFEITOS QUE PRODUZEM E FATORES
QUE DIFICULTAM SEU USO.***

Eucia Beatriz Lopes PETEAN

UNESP

Sônia Santa Vitaliano GRAMINHA

FFCLRP-USP

RESUMO

PETEAN, Eucia Beatriz Lopes e GRAMINHA, Sônia Santa Vitaliano. Serviços conhecidos, utilizados e necessários para indivíduos com síndrome de Down. Opinião das mães sobre os efeitos que produzem e fatores que dificultam seu uso. *Estudos de Psicologia*, 8(2): 102-123, agost./dez. 1991.*

Foram levantadas informações junto 37 mães de indivíduos portadores de Síndrome de Down entrevistadas

(*) Projeto desenvolvido com bolsa da FAPESP.

visando verificar; a) que serviços elas conhecem, utilizam e consideram necessários para o atendimento do filho; b) que opinião possuem acerca da efetividade dos serviços utilizados e dos fatores responsáveis pelo fato do filho não fazer uso de determinado(s) serviço(s). A análise dos dados obtidos frente a nove ítem do Roteiro mostra que cerca de 24% das mães alegam desconhecer qualquer tipo de atendimento. Os atendimentos mais conhecidos por elas são o fisioterápico (70%) e o fonoaudiológico (54%) que são também os mais utilizados e divulgados pela principal fonte de informação citada pelas mães que é o Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Esses atendimentos são avaliados pela maioria das mães como tendo um efeito positivo. A maioria das mães (62,5%) considera necessária a existência de mais instituições educacionais gratuitas na comunidade para ajudar indivíduos com Síndrome de Down e suas respectivas famílias.

PALAVRAS CHAVE: SÍNDROME DO DOWN, SERVIÇOS PSICOLÓGICOS, OPINIÃO DE MÃES

1. INTRODUÇÃO

Na prática, a responsabilidade de buscar cuidados e atendimentos especializados ao deficiente mental está nas mãos da família.

No decorrer do trabalho realizado por um dos autores junto ao Ambulatório de Genética Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP - em que foram mantidos contatos

sistemáticos, através de entrevistas realizadas durante a coleta de dados para o estudo de Pina Neto (1983), com cerca de 140 famílias de pacientes ali diagnosticados como portadores de síndrome genética, retardadamente neuro-motor, deficiência física ou mental - pode-se observar, embora de modo não sistemático, que para alguns deficientes mentais não estavam sendo propiciados atendimentos especializados e nem qualquer atividade no lar ou fora dele que visassem favorecer o seu desenvolvimento. Além disso, muitas famílias mostravam desconhecer os atendimentos especializados existentes na comunidade.

A literatura (Lityens, 1969; McMillan, 1977) enfatiza a importância de serem propiciadas às pessoas portadoras de deficiência mental, condições especiais de desenvolvimento e uma assistência diferenciada da que é geralmente dada àquelas consideradas dentro dos padrões normais de desenvolvimento.

A necessidade de que essa assistência se inicie o mais precocemente possível é também enfatizada amplamente na literatura. Hole (1979, p.1), por exemplo, diz que "quanto mais cedo for propiciado o estímulo conveniente, melhor será o resultado, pois sabe-se que a criança deficiente mental não pode omitir nenhum degrau sem que o próximo seja afetado".

Neste mesmo sentido, Lampreia (1985) argumenta que a tentativa de intervenção em atrasos de desenvolvimento apenas no início da fase escolar (7 anos) é muito tardia. É importante estimular e aperfeiçoar a aprendizagem desde o nascimento para que a criança adquira todas as habilidades necessárias o mais

precocemente possível. Sem isso, será observada uma deficiência acumulativa que pode não ser mais recuperada.

É importante, então, conforme sugere Williams (1984), a realização de esforços visando a identificação precoce de casos de excepcionalidade e o encaminhamento adequado das famílias a programas eficazes de intervenção. Os profissionais ligados à reabilitação de deficientes mentais concordam com isso e enfatizam a importância do diagnóstico precoce e de tratamentos que se iniciem o mais cedo possível, propiciando, assim, melhores condições de desenvolvimento. Assim, vários programas de "estimulação precoce" (Koontz, 1974; Hanson, 1977; Bluma e col., 1978; Hardy e col., 1981) têm sido desenvolvidos com o objetivo de atender o mais cedo possível crianças que apresentam deficits de desenvolvimento.

Entretanto, não basta apenas a existência de programas bem elaborados, materiais adequados e profissionais especializados empenhados em realizar o trabalho. Torna-se também necessário que os pais estejam adequadamente informados acerca dos tipos de tratamentos necessários ao filho deficiente e dos recursos oferecidos pela comunidade.

O estudo realizado na Austrália por Krupinski, Mackenzie e Cocks (1983) com famílias de deficientes mentais mostra que 23% delas usaram pouco os serviços, um pequeno grupo (1%) nunca utilizou qualquer serviço da comunidade e apenas 12% usaram freqüentemente. As restantes (64%) fizeram uso desses serviços a um

nível entre "ocasionalmente" e "freqüentemente". Outro dado encontrado é que os serviços são pouco utilizados por pessoas com baixos graus de retardamento e baixos níveis de competência social.

A literatura tem apontado alguns dos fatores que podem estar dificultando o atendimento do deficiente mental em serviços especializados. O estudo de Springer e Steele (1970), realizado com 37 famílias de crianças com Síndrome de Down, com o objetivo de identificar os sentimentos dos pais sob o efeito do aconselhamento médico, obteve dados que mostram que na maior parte das vezes os pais sentem que as informações recebidas sobre diagnóstico, prognóstico, tipos de tratamentos e principalmente sobre o potencial de desenvolvimento de seus filhos com Síndrome de Down, são indevidas e pessimistas.

Já o trabalho realizado por Waisbren (1980) junto a 60 famílias (30 famílias de crianças com problemas de desenvolvimento e 30 famílias de crianças normais) levanta, como possíveis causas responsáveis pelo fato dos pais de crianças com problemas de desenvolvimento não procurarem serviços públicos, fatores do tipo: desconhecimento por parte dos pais dos serviços existentes ou então, desconhecimento de como usá-los e a relutância de alguns profissionais em sugerir os serviços não-médicos.

Dados a esse respeito foram encontrados também por Justice, O'Connor e Warren (1971) ao entrevistarem 156 famílias de crianças diagnosticadas como deficientes mentais. Em primeiro lugar, os pais apontaram a falta de assistência pública ou privada e em segundo lugar o desconhecimento de serviços que pudessem ajudá-los como causas do não atendimento dos filhos.

Os trabalhos citados apontam, portanto, alguns fatores que poderiam ser responsáveis pelo fato do deficiente mental não estar sendo atendido em serviços especializados. É provável que além desses, outros fatores existam.

Contudo, não se tem dados disponíveis acerca do uso dos serviços da comunidade pelas famílias de deficientes mentais da cidade de Ribeirão Preto.

A proposta do presente estudo foi a de levantar informações junto a mães de deficientes mentais (indivíduos portadores de Síndrome de Down) da cidade de Ribeirão Preto visando verificar: a) que serviços elas conhecem, utilizam e consideram necessários para o atendimento do filho; b) que opinião acerca da efetividade dos serviços utilizados e dos fatores responsáveis pelo fato do filho não fazer uso de determinado(s) serviço(s).

2. MÉTODO

Foram entrevistadas 37 mães de pessoas diagnosticadas como portadoras de Síndrome de Down, residentes na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, selecionadas do arquivo de fichas médicas de pacientes atendidos no Ambulatório de Genética Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Inicialmente foram selecionadas e procuradas todas as 70 famílias de indivíduos portadores de Síndrome de Down registradas no arquivo, a partir de 1974, residentes em Ribeirão Preto. No entanto, apenas 37 fizeram parte da pesquisa visto que em 17 delas o filho com Síndrome de Down já havia falecido, 14 não

foram encontradas nos endereços constantes no arquivo e duas recusaram-se a participar.

O nível sócio-econômico-cultural das 37 famílias foi estabelecido segundo os critérios de Guidi e Duarte(1969) adaptados por Pina Neto (1983) que possibilitam a classificação em cinco níveis (A,B,C,D,E) correspondendo o A ao nível mais alto e o E ao nível mais baixo. As famílias ficaram assim distribuídas: 4 de nível A, 5 de nível B, 8 de nível C, 13 de nível D e 7 de nível E.

Em 17 famílias, os filhos com Síndrome de Down são do sexo masculino e em 20 são do sexo feminino, com idades variando de 8 meses a 16 anos e 9 meses.

As entrevistas foram realizadas segundo um Roteiro contendo 56 itens, elaborado pelos autores para um projeto de pesquisa amplo que investiga as condições de desenvolvimento propiciadas às pessoas portadoras de Síndrome de Down.

Todas as entrevistas foram feitas nas residências das mães e duraram em média 1h30m.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este trabalho foram consideradas as respostas das mães aos itens do Roteiro de Entrevista que investigam especificamente os tipos de serviços que são conhecidos, utilizados e considerados necessários por elas para o atendimento do filho com Síndrome de Down e suas opiniões acerca da efetividade dos serviços utilizados e dos fatores responsáveis pelo fato do filho não fazer uso de determinado(s) serviço(s).

Os dados obtidos são apresentados sob a forma de frequência e porcentagem e alguns são analisados em função do nível socio-econômico-cultural das famílias.

Tabela 1. Atendimentos conhecidos pelas mães para pessoas com Síndrome de Down.

Atendimentos conhecidos	f	%
Fonoaudiológico	20	54,0
Psicológico	9	24,3
Fisioterápico	27	72,9
Educação Especial Institucional	16	43,2
Terapia Ocupacional	5	13,5
Educação Regular	1	2,7
Treino Pedagógico Individual	2	5,4
Nenhum	9	24,3

Tabela 2. Atendimentos de pessoas com Síndrome de Down.

Atendimentos realizados	f	%
Médico	8	21,6
Psicológico	8	21,6
Fonoaudiológico	17	45,9
Fisioterápico	27	72,9
Escola Especial	2	5,4
Terapia Ocupacional	3	8,1
Nenhum	7	18,9

Pode ter sido assinalado mais de um atendimento para cada pessoa com Síndrome de Down.

Tabela 3. Mães que conhecem os atendimentos por meio de cada uma das várias fontes de divulgação.

Fontes de informação sobre o atendimento	Atendimentos Conhecidos													
	Fono-audio-lógico		Psicológico		Fisioterápico		Educação Especial Institucional		Terapia Ocupacional		Educação Regular		Treino Pedagógico Individual	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hospital das Clínicas	7	18,9	5	13,5	2	5,4	5	13,5	3	8,1				
Fisioterapeuta	4	10,8					1	2,7	1	2,7				
Médico	1	2,7	1	2,7	3	8,1	2	5,4	1	2,7				
Conhecido da família	1	2,7					3	8,1			1	2,7		
Escola da criança	3	8,1	2	5,4	1	2,7							1	2,7
Centro de Saúde-Psicóloga							1	2,7						
INAMPS - Assist. Social	1	2,7												
Mães de crianças excepcionais	2	5,4					1	2,7	1	2,7				
Jornal							1	2,7						
Publicação Científica	1	2,7			1	2,7							1	2,7
Enfermeira	2	5,4	1	2,7			1	2,7						
Não lembra	2	5,4	1	2,7	1	2,7	1	2,7	1	2,7				

Um atendimento pode ter sido divulgado por mais de uma fonte

Os dados da Tabela 1 mostram que a maioria das mães (75,5%) relata conhecer algum atendimento para pessoas com Síndrome de Down fazendo referência a um ou mais dentre os seguintes: fonoaudiológico, psicológico, fisioterápico, educação especial institucional, terapia ocupacional, educação regular e treino pedagógico individual. Portanto, há ainda 24,3% de mães que informam desconhecer qualquer atendimento.

Outras análises efetuadas mostram que dentre as 28 mães que dizem conhecer algum atendimento, a maioria (53,6%) menciona de três a quatro tipos, 39,3% menciona apenas um ou dois tipos e somente 7,1% cita de cinco a seis.

É interessante observar na Tabela 1 que o tratamento médico não é mencionado por nenhuma mãe, embora seus filhos com Síndrome de Down tenham passado por esse tipo de atendimento no Ambulatório de Genética Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. É provável que ele não seja visto pelas mães como um tratamento específico para pessoas com Síndrome de Down mas como um atendimento de rotina a crianças em geral.

Esses tratamentos mais conhecidos pelas mães são também os mais realizados pelos filhos com Síndrome de Down conforme dados da Tabela 2, aparecendo novamente em primeiro lugar o fisioterápico (72,9%) seguido do fonoaudiológico (45,9%), médico e psicológico (21,6%), terapia ocupacional (8,1%) e escola especial (5,4%). Observa-se também que dentre as 37 mães entrevistadas, 18,9% informa que seu filho com Síndrome de Down não passou por qualquer tipo de tratamento.

Este dado parece contrastar com o obtido por Krupinski, Mackenzie e Cocks (1983) em seu estudo realizado na Austrália, mostrando que apenas 1% das famílias de deficientes mentais nunca fez uso de qualquer serviço da comunidade. Vale a pena lembrar que se trata de países com níveis de desenvolvimento acentuadamente distintos.

Os dados da Tabela 3 mostram justamente que os tratamentos mais conhecidos e procurados - fisioterápico e fonoaudiológico - são também os mais divulgados pela principal fonte de informação citada pelas mães, que é o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. É provável que isto se deva não só ao fato de que o atraso nas áreas motora e verbal é percebido mais precocemente mas também ao fato desses atendimentos serem os de mais fácil acesso às famílias, principalmente as de nível socio-econômico mais baixo, pois são oferecidos gratuitamente pelo próprio Hospital das Clínicas ou em clínicas particulares e instituições através de convênios de saúde.

A Tabela 4 mostra dados a respeito dos motivos apresentados pelas mães para o fato do filho não fazer determinados tratamentos tais como: médico, psicológico, fonoaudiológico e fisioterápico.

Para os atendimentos médico, fonoaudiológico e fisioterápico os pais apontam em primeiro lugar o seu desconhecimento acerca desses atendimentos, em segundo lugar o fato de não terem sido recomendados para o filho e em terceiro problemas de ordem financeira. Para o atendimento psicológico também são esses três fatores, os mais apontados mas aparecendo em primeiro

Tabela 4. Motivos apresentados pelas mães para o fato do filho não fazer determinado (s) tipo (s) de tratamento (s)

Motivos do não atendimento	Médico		Psicológico		Fono-audiológico		Fisioterápico	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Porque não foi recomendado	3	8,19	15	40,5	11	29,7	7	18,9
Por desconhecere os tratamentos	5	13,5	11	29,7	12	32,4	9	24,3
Por falta de tempo da mãe					1	2,7		
Por problemas financeiros	1	2,7	4	10,8	3	8,1	3	8,1
Por não ter conseguido o atendimento			1	2,7				
Por que a criança tem problemas de saúde					1	2,7		
Por que o marido não concorda que a criança faça o trabalho			1	2,7				
Porque não gostou do atendimento que conheceu							1	2,7
Por que foi indicado para quando a criança estivesse mais velha			3	8,1	2	5,4		
Não sabe			1	2,7				

Pode ter sido assinalado mais de um motivo por tratamento

lugar o fato de não ter sido recomendado. É interessante observar que o desconhecimento por parte dos pais de crianças com problemas de desenvolvimento acêrca dos serviços existentes, já havia sido apontado por outros trabalhos (Justice, O'Connor e Warren, 1971; Waisbren, 1980) como uma possível causa responsável pelo fato das famílias não procurarem os serviços. Quanto à falta de recomendação de alguns tratamentos, será que ela ocorre por desconhecimento dos profissionais da existência deles como atendimentos especializados para deficientes mentais ou desconhecimento acêrca dos benefícios que podem acarretar para o desenvolvimento da criança ou ainda, conforme aponta Waisbren (1980), devido a relutância de alguns profissionais em sugerir os serviços?

Na Tabela 5 pode-se observar que, dentre as mães que informam que o filho já passou ou está passando pelos atendimentos fonoaudiológico, fisioterápico, psicológico e terapia ocupacional, a maioria (entre 50 e 74,1%) relata que esses atendimentos produzem efeitos positivos sobre o desenvolvimento da criança com Síndrome de Down. A despeito disto, é superior a um terço o total de mães que consideram negativos os efeitos do tratamento psicológico e da terapia ocupacional. Mesmo no caso tratamento fonoaudiológico, mais de um quarto das mães referem-se de modo negativo aos efeitos deste. Nota-se ainda que, em relação à escola especial, o julgamento de uma das mães foi favorável, mas o da outra foi negativo.

Verifica-se, pelos dados da Tabela 6, que a maioria das mães considera que o atendimento

Tabela 5. Mães que avaliam os tratamentos (fonoaudiológico, fisioterápico, psicológico e terapia ocupacional) como tendo um efeito negativo ou positivo sobre o desenvolvimento do filho com Síndrome de Down.

Avaliação do tratamento	Tipos de Tratamentos									
	Fonoaudiológico		Fisioterápico		Terapia Ocupacional		Psicológico		Escola Especial	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
- Efeito positivo	10	58,8	20	74,1	2	66,6	4	50,0	1	50,0
- Efeito negativo	5	29,5	4	14,8	1	33,4	3	37,5	1	50,0
- Efeito não especificado	2	11,7	3	11,1			1	12,5		
Total de pessoas com Síndrome de Down que fazem (ou fizeram) o tratamento.	17	100,0	27	100,0	3	100,0	8	100,0	2	100,0

fonoaudiológico tem um efeito favorável sobre o desenvolvimento da fala (60%), o fisioterápico sobre o desenvolvimento motor (63,6%) e terapia ocupacional e escola especial propiciam a ampliação do repertório comportamental da criança (50 e 100%). Quanto ao atendimento psicológico, 50% das mães considera que ele favorece a ampliação do repertório comportamental e 50% que ele favorece o desenvolvimento motor.

Finalmente, a Tabela 7 contém dados resultantes da análise das informações fornecidas pelas mães ao se investigar o que elas consideram que deve existir para ajudar pessoas com problemas semelhantes aos de seu filho e suas respectivas famílias, análise esta efetuada em função do nível sócio-econômico-cultural das famílias.

Verifica-se que, dentre as 37 mães entrevistadas, a maioria (62,5%) é de opinião que devem existir instituições educacionais gratuitas, 10,8% levanta a necessidade da existência de clínicas com taxas reduzidas e escolas profissionalizantes e 8,1% indica a necessidade de verbas. Além destes, outros recursos são mencionados mas sempre por apenas uma das mães, tais como: local para recreação, fisioterapia gratuita, transporte escolar gratuito, pensão do governo, ajuda da prefeitura e recursos do governo às APAEs.

Levando em conta o nível sócio-econômico-cultural das famílias, observa-se que as mães que mencionam a necessidade de existência de clínicas que ofereçam atendimento com taxas reduzidas, são todas elas pertencentes a famílias de níveis médio e alto (A, B

Tabela 6. Mães que consideram o tratamento como tendo efeito favorável sobre o desenvolvimento da criança. Tipo de efeito positivo de cada tratamento.

Tipos de efeito positivo do tratamento	Tipos de Tratamentos									
	Fonoaudiológico		Fisioterápico		Terapia Ocupacional		Psicológico		Escola Especial	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Efeito favorável de ampliação do repertório comportamental	2	20,0	2	9,1	1	50,0	2	50,0	1	100,0
Efeito favorável sobre o desenvolvimento da fala	6	60,0								
Efeito favorável sobre o comportamento motor da criança			14	63,6			2	50,0		
Ajuda geral à família			2	9,1						
Efeito favorável não especificado	2	20,0	4	18,2	1	50,0				

Pode ter sido assinalado mais de um tipo de efeito para cada tratamento

e C). Isto provavelmente se deve ao fato de que atualmente este tipo de recurso seja acessível apenas a famílias desses níveis. Por outro lado, a necessidade de escolas profissionalizantes é indicada mais por mães de nível mais baixo (E). Isto talvez se explique pela própria condição de baixa renda dessas famílias, que pode levá-las a sentir necessidade de ter o filho exercendo uma profissão que possa ser fonte de renda para o orçamento familiar. Uma questão que também poderia ser levantada é: será que os filhos dessas mães que mostram a necessidade do ensino profissionalizante não seriam aqueles com mais idade, dentro da amostra estudada? Esta questão poderá ser de alguma forma respondida através de novas análises dos dados, feitas em função das idades dos filhos com Síndrome de Down.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o estudo, apesar de não conclusivo, fornece evidências que permitem levantar algumas sugestões visando assegurar um melhor futuro as pessoas portadoras de Síndrome de Down.

Em primeiro lugar, é importante que os profissionais que atuam com as famílias e com as crianças estejam bem informados acerca dos atendimentos especiais necessários às pessoas portadoras de Síndrome de Down, desde a hora em que nascem até a vida adulta, para que possam melhor orientá-las.

É necessário também que esses profissionais estejam bem informados sobre os benefícios desses atendimentos, esclarecendo assim as famílias sobre a área de atuação de cada um deles.

Acredita-se que esse procedimento, visando informar e esclarecer melhor as famílias acerca de serviços especiais necessários, poderá contribuir para motivá-las não só a buscar os atendimentos, mas também a permanecer por mais tempo nos mesmos.

Um terceiro ponto é a necessidade de serviços públicos de atendimentos especializados, que venham a atender a população em todos os níveis. Nesse sentido, Oliveira (1983) alerta que é preciso lutar pela implantação de serviço de intervenção precoce em todos os níveis: a nível primário, evitando que os indivíduos se enfermem; a nível secundário, habilitando-os em etapas cruciais e a nível terciário, reabilitando-os precocemente. Aqui podemos ressaltar a necessidade dos serviços especiais de profissionalização, completando assim o processo de educação dessas pessoas.

Sabe-se que o processo de conscientização das comunidades bem como dos órgãos públicos não é fácil, mas necessário. É de suma importância que a comunidade esteja mobilizada na busca de recursos para atender a pessoas portadoras de Síndrome de Down e também os órgãos públicos estejam conscientes de que devem suprir a comunidade com serviços especializados e gratuitos de atendimento.

SUMMARY

PETEAN, Eucia Beatriz Lopes e GRAMINHA, Sônia Santa Vitaliano Services knowed, used and necessary to Down's Syndrome persons; mother's opinions about the effects of and factors that didicult the use.

Estudos de Psicologia, 8(2); 102 - 123, agost./dez. 1991*

It was to obtained information from 35 mothers of individuals with Down Syndrome living in the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo in order to determine the following: a) services these mothers knew, utilized and considered necessary for their children; b) the mothers opinions about the effectiveness of the services utilized and the causes responsible for the fact that their children might not use a given service. Analysis of the data concerning nine items on the form showed that approximately 24% of the mothers claim they do not know about any type of care. The types of care they are most familiar with are physiotherapy (54%), which are also those most often utilized and publicized by the major source of the information cited by the mothers, i.e., the University Hospital, FMRP-USP. These treatments were evaluated by the mothers as having a positive effect on the development of their children. Most mothers (62,5%) considered the importance of the existence of more free educational institutions in the community as being necessary to help individuals with Down Syndrome and their families.

KEY WORDS: DOWN SYNDROME, PSYCHOLOGICAL SERVICES, MOTHER'S OPINION

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLUMA, S. M.; SHEARER, M. S.; FROHMAN, A. H. and HILLIARD, J. M. Portage guide to early Education: The portage project. Wisconsin, Cooperative educational Service Agency 12, 1978.

- GUIDI, M. L. M. & DUARTE, S. G. Um esquema de caracterização sócio-econômica. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 52 (115): 65-88, 1969.
- HANSON, M. F. **Teaching your Down's Syndrome infant: a guide for parents**. Baltimore, University Park Press, 1977 - 221 p.
- HARDY, L.; MARTIN, G.; YU, D.; LEADER, C. & QUINN, G. - **Objective behavioral assessment of the severely and moderately mentally handicapped: the OBA**. Springfield, Charles C. Thomas, 1981. 125p.
- HOLE, B. **Desenvolvimento motor na criança normal e retardada**. Manole, 1979. 250p.
- JUSTICE, R.S.; O'CONNOR, G.; WARREN, N. Problems reported by parents of mentally retarded children - Who helps? **American Journal of Mental Deficiency**, 6 (75): 681-691, 1971.
- KOONTZ, C.W. **Koontz child development program**. Los Angeles Western Psychological Services, 1974, 71 p.
- KRUPINSKI, J.; MACKENZI, A. and COCKS, E. A survey of mental retardation in Victoria (Australia): Families perception of the needs of mentally retarded in the community. **British Journal of Mental Subnormality**, 29 (1): 29-38, jun. 1983.
- LAMPRETA, C. A prevenção no atraso do desenvolvimento. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, 1 (5): 25-30, 1985.

- LITYENS, M.T.A.E. Aspectos pedagógicos da deficiência mental. In: Krynski, S. **Deficiência Mental**. São Paulo, Livraria Atheneu, 1969, p.141-176.
- McMILLAN, D.L. Social Characteristics. In: **Mental Retardation In School and Society**. Boston, Little Brown, 1977. Cap. 10.
- OLIVEIRA, A.J. **Identificação e Intervenção precoce- Programa de educação preventiva para crianças de alto risco ambiental**. Florianópolis, UFSCar, 1983, 37 p. (texto datilografado).
- PINA NETO, J.M. **Aconselhamento Genético - Avaliação dos resultados através do seguimento tardio das famílias**. Ribeirão Preto, USP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 1983. (Tese de Livre Docência).
- SPRINGER, A. & STEELE, M.W. Effects of physician's early parental counseling on rearing of Down Syndrome children. **American Journal of Mental Deficiency**, 85 (1): 1-5, 1980.
- WAISBREN, S.E. Parent's reactions after the birth of a developmentally disabled child. **American Journal of Mental Deficiency**, 84 (4): 345-351, 1980.
- WILLIAMS, L.C.A. Intervenção precoce na excepcionalidade. **Cadernos de Análise do Comportamento**, (6): 38-51, 1984.