

A DUPLA-EXCEPCIONALIDADE: RELAÇÕES ENTRE ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO COM A SÍNDROME DE ASPERGER, TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Rauni Jandé Roama Alves; Tatiana de Cássia Nakano

RESUMO – A “dupla-excepcionalidade” pode ser definida como a presença de capacidades superiores em uma ou mais áreas, que ocorre conjuntamente a deficiências ou condições tidas como incompatíveis a essas capacidades. O presente estudo objetivou apresentar e discutir a presença das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) na Síndrome de Asperger (SA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e nos Transtornos de Aprendizagem (TA). Comportamentos sociais e criatividade mostraram-se características fundamentais para diferenciação ou diagnóstico concomitante da SA e AH/SD. Em relação ao TDAH, verificou-se que comportamentos característicos a esse transtorno também podem ser observados nas AH/SD. Os TA representam o diagnóstico mais incomum de ser realizado em conjunto às AH/SD, pois corriqueiramente o bom desempenho acadêmico é atrelado à superdotação.

UNITERMOS: Inteligência. Criatividade. Síndrome de Asperger. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Transtornos de aprendizagem.

Rauni Jandé Roama Alves – Psicólogo, doutorando em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica (PUC) – Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Tatiana de Cássia Nakano – Psicóloga, professora doutora do programa de pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica (PUC) – Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Correspondência

Rauni Jandé Roama Alves

PUC-Campinas – Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Av. John Boyd Dunlop, s/n – Jardim Ipaussurama – Campinas, SP, Brasil – CEP: 13060-904.

E-mail: rauniroama@gmail.com

INTRODUÇÃO

A "dupla-excepcionalidade" pode ser definida como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial, ocorrendo em conjunto com uma desordem psiquiátrica, educacional, sensorial e física¹. Envolve, também, a ideia de que pessoas que demonstram capacidades superiores em uma ou mais áreas poderiam apresentar ao mesmo tempo deficiências ou condições incompatíveis com essas características². Como exemplo, na área cognitiva, pode-se citar casos em que crianças possuem Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) juntamente com transtornos do neurodesenvolvimento, como a Síndrome de Asperger (SA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Aprendizagem (TA), dentre outros³.

A literatura aponta que o reconhecimento dessa dupla condição é, sobretudo, resultado de observações clínicas, muito mais do que de estudos teóricos e empíricos, haja vista também que até o momento nenhuma teoria específica tenha sido elaborada para explicá-la⁴. Esse tema vem se constituindo cada vez mais em uma área de grande interesse científico, mesmo com a escassez de estudos no Brasil, e tem sido tomado como detentor de grande potencial para a compreensão mais global da população com necessidade educacional especializada⁵.

Especificamente em relação às AH/SD, ainda é comum em práticas institucionais observar-se o mito de que os indivíduos que as possuem não apresentam dificuldades educativas, emocionais, comportamentais ou especiais^{6,7}, mesmo estando inclusas pela lei brasileira como uma condição que necessita de atendimento educacional especializado⁸. De acordo com material disponibilizado pela Organização dos Estados Ibero Americanos (www.oei.es/quipu/brasil/educ_especial.pdf), de 2012, é papel da educação especial ser "uma modalidade de ensino destinada a educandos portadores de necessidades educativas especiais no campo da aprendizagem, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer de características como altas habilidades, superdotação ou talentos".

Faz-se notar que uma grande parcela de profissionais das mais diversas áreas, desde a educação até a saúde, corriqueiramente não possui preparo teórico e/ou clínico para o reconhecimento de que sujeitos com algum tipo de déficit possam possuir melhores habilidades do que aqueles com desenvolvimento considerado normal⁹. Os educandos continuam sendo "categorizados" e atendidos, em sua grande maioria, apenas por suas dificuldades¹⁰. Os modelos prevalentes de avaliação cognitiva, principalmente em âmbito nacional, frequentemente também apresentam foco em características deficitárias (como, por exemplo, em expectativas estereotipadas de baixo desempenho, em atrasos desenvolvimentais, nos déficits em oportunidades e experiências, nas visões restritas de superdotação e nas preocupações específicas com a deficiência), mesmo quando realizados interdisciplinarmente³. Pouca atenção tem sido dada ao quadro oposto, marcado pela alta habilidade em alguma área ou mesmo para uma possível dupla-excepcionalidade.

Além disso, nota-se um despreparo na operacionalização das práticas previstas nas legislações, somadas à grande quantidade de concepções equivocadas acerca do fenômeno e problemas na formação docente, de modo que prejuízos podem ser notados não somente no reconhecimento, mas também na forma como reabilitar e estimular esses quadros¹¹. Justifica-se, assim, a importância do trabalho com todos os profissionais que lidam direta e principalmente com crianças, os quais devem ser incentivados com o objetivo de ampliar seu papel na indicação e atuação em relação àqueles que possuam a dupla-excepcionalidade¹².

Neihart¹³ afirma que é possível se observar a existência de três grandes grupos de crianças duplamente-excepcionais com AH/SD, os quais exigem características diferentes para identificação e formas de intervenção. O primeiro grupo engloba aqueles em que a alta capacidade linguística possibilita bons desempenhos no ensino infantil, mas os níveis de desempenho e realização diminuem conforme a elevação das

exigências do currículo escolar, principalmente quando relacionadas à área da dificuldade, tornando os déficits mais evidentes. O segundo grupo é referente a crianças que apresentam dificuldades percebidas precocemente, as quais, muitas vezes, acabam mascarando seus talentos. Tais crianças são encaminhadas frequentemente para salas de reforços, mas não para as de aceleração de suas potencialidades e talentos. Por fim, há crianças cujos talentos mascaram as dificuldades, atuando de forma a impedir a percepção e estimulação do seu potencial, as quais podem, inclusive, nunca serem identificadas. Ainda de acordo com o autor, de forma geral, os comportamentos, atitudes e realizações de crianças com essas características não se assemelham com as comumente atribuídas a pessoas com habilidades cognitivas desenvolvidas, pelo contrário, são comuns aspectos como: resistência e comportamentos perturbadores em sala, hiperatividade, negativismo, desempenho abaixo da média em leitura, escrita e matemática, imaturidade social, etc. McEachern & Bornot¹⁴ verificaram que esse último seria o grupo mais prevalente desse tipo de dupla-excepcionalidade, e atingiria cerca de 41% da população com esse quadro. Reconhece-se, assim, a possibilidade de existência de diferentes modos da superdotação, bem como a heterogeneidade dos indivíduos que compõem esse grupo¹⁵.

Nesse sentido, Kalbfleisch & Iguchi⁵ propõem que três grandes áreas devem permear o atendimento e pesquisa sobre essa dupla-excepcionalidade: (a) identificação apropriada, (b) intervenção e (c) suporte emocional e social. Na primeira estariam os cuidados a serem tomados na identificação do quadro, considerando-se principalmente que o processo de identificação é complexo e envolve, além de dados psicométricos, a utilização de uma variedade de recursos^{11,16}, os quais contemplam análises clínicas do histórico do indivíduo, resultados de uma bateria de conhecimentos, teste de inteligência e de criatividade, indicadores de processamento cognitivo e observações comportamentais, assim como a avaliação de pais e professores. Tais informações podem auxiliar na decisão acerca da pre-

sença de critérios indicativos da dupla excepcionalidade, já que muitas vezes os testes podem não apresentar claramente esse perfil, exigindo experiência dos que estiverem envolvidos na avaliação. Entretanto, Kerr & Sodano¹⁷ chamam a atenção para o fato de que, muitas vezes, infelizmente, após todo o processo avaliativo, os resultados da avaliação das AH/SD mostram-se inconclusivos, apontando que alterações devem ser feitas também na própria estrutura dos instrumentos, cujos processos de validade preditiva e de normatização deveriam ser realizados de modo a contemplar essa população específica, considerando-se suas especificidades¹⁸.

Na segunda área, da intervenção, há algumas modalidades de programas que vêm sendo implementados e estudados em diferentes países no atendimento às necessidades de pessoas com AH/SD, dentre eles: programas de enriquecimento curricular, programas de aceleração e programas de treinamento¹⁹⁻²¹. No caso da dupla-excepcionalidade, independentemente do programa, a literatura tem reforçado a necessidade de se investigar como realizar a estimulação das habilidades e a superação das dificuldades, ambas ocorrendo concomitantemente. Estratégias que possam envolver as habilidades na superação das deficiências são uma das táticas que devem ser abordadas. Infelizmente, na prática, essas ações não atingiram todas as escolas ou cidades do Brasil, pois há ainda problemas na identificação desses alunos².

Em relação ao suporte emocional, deve-se tomar um grande cuidado em relação a esses indivíduos duplamente excepcionais. A literatura tem apontado que grandes dificuldades emocionais, comportamentais e sociais podem aparecer em comorbidade a esses casos, mas que frequentemente somente aspectos cognitivos são levados em consideração em processos de avaliação e intervenção^{8,13,20,22-24}. Por outro lado, pesquisas vêm investigando como a forte motivação, aliada à utilização de estratégias de *coping*, permite a compensação das dificuldades em muitos casos^{5,25}.

Considerando-se as características gerais que foram expostas até o momento sobre a dupla-ex-

cepcionalidade envolvendo as AH/SD, o presente estudo, teórico, foi proposto. Dessa forma, objetivou-se apresentar e discutir a presença das AH/SD em transtornos que mais comumente acometem a infância, especificamente a SA, TDAH e nos TA^{3,18}, a partir de uma revisão da literatura.

MÉTODO

Foi realizada revisão da literatura de estudos teóricos e empíricos sobre a dupla-excepcionalidade. Investigaram-se livros (presentes na biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Campinas), bases de dados eletrônicas nacionais (*Scientific Electronic Library Online* e a base de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e internacionais (*American Psychological Association, Education Resources Information Center, PubMed* e *Scopus*).

Nas bases de dados foram utilizados e cruzados os seguintes descritores na busca das publicações: dupla-excepcionalidade, inteligência, autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH, transtornos de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, superdotação, altas habilidades; nas bases internacionais foram utilizadas suas respectivas traduções em inglês. Foi delimitado tempo de busca de 2000 a 2015. Foram selecionadas as investigações que possuísem no título os descritores citados, bem como seus objetivos de análise tivessem sido a ocorrência da dupla-excepcionalidade nesses casos. Os aspectos metodológicos e resultados que compunham essas produções foram brevemente descritos e formaram o corpo das três principais seções desse artigo: discussões sobre a dupla-excepcionalidade na (1) SA, no (2) TDAH e nos (3) TA. Ao final de cada seção, foi realizado um resumo dos achados encontrados considerados mais relevantes sobre cada temática.

DUPLA-EXCEPCIONALIDADE EM TRANSTORNOS DA INFÂNCIA

Síndrome de Asperger

A SA diferencia-se do autismo clássico e possui critérios diagnósticos próprios, sendo

os mais evidentes: prejuízo grave e persistente na interação social; desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades; alto poder de memorização e velocidade de raciocínio relacionados às atividades repetitivas; nenhum atraso significativo no desenvolvimento da linguagem; não há atrasos clinicamente significativos no desenvolvimento cognitivo (inteligência) ou no desenvolvimento de habilidades de autoajuda apropriadas à idade²⁶. Atualmente, está incluída dentro do Transtorno do Espectro Autista, sendo sua nomenclatura considerada em desuso pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*²⁷.

Tendo como foco estudos sobre a SA e a dupla-excepcionalidade, primeiramente aqueles teóricos e de levantamento bibliográfico, pode-se citar o estudo realizado por Neihart²⁸. A autora destaca a alta frequência de relações feitas entre essa síndrome e as AH/SD, muitas vezes sem base científica, tanto na própria literatura como no senso comum, provavelmente em razão de que, em alguns casos, os indivíduos que apresentam SA também apresentam inteligência acima da média. A autora aponta, também, que clinicamente são verificadas dificuldades na realização do diagnóstico das AH/SD em crianças com SA, pois esse tipo de autismo muitas vezes está relacionado à dificuldade de aprendizagem, ao contrário do que é frequentemente pensado, sendo tal dificuldade usualmente focada na avaliação e no diagnóstico, não havendo a preocupação em identificar as AH/SD. Nesse sentido, a autora propõe que algumas observações mais centrais sejam realizadas para que haja o correto diagnóstico da dupla-excepcionalidade entre a SA e as AH/SD (SA/AH/SD): unidos a critérios diagnósticos para AH/SD, devem ser observadas também maiores dificuldades de mudança de rotina e de contato social, ausência de compreensão de abstrações (considerando tudo "ao pé da letra"), maiores complicações de ordem motora e estereotípias.

Outras características que podem ser observadas em sujeitos com essa dupla-excepcionali-

dade são apontadas por Alencar & Guimarães²⁹, Horn³⁰ e Norris & Dixon³¹: discurso fluente aliado a um pensamento original e analítico (na SA pura haveria um discurso mais pedante e menos coeso); assim como somente ocorre na SA, nesses indivíduos haveria uma maior dificuldade em comportamentos que envolvam empatia e expressão da afetividade; são criativos com jogos de palavras e em trocadilhos, mas o humor estará alterado, não entendendo piadas e situações que exigiam maior abstração (comumente isso não ocorre em crianças com AH/SD puramente); as dificuldades no contato social serão frequentes, corriqueiramente esses sujeitos falarão incessantemente sobre um tema de interesse sem perceber a reação do outro (o que não acontece com aqueles que possuem somente AH/SD).

Dentro desse quadro duplamente-excepcional, importante estudo foi conduzido por Vieira & Simon³², tendo como objetivo o levantamento das publicações científicas sobre a temática, entre os anos de 2000 a 2011, em livros, artigos e teses pertencentes a diversas bases de dados nacionais e internacionais. A partir desse estudo, as autoras pretendiam conhecer as características comuns e diferentes dos sujeitos com SA e AH/SD. Para tanto, agruparam as características em quatro categorias: cognição, interação social, comportamento adaptativo e comunicação. Categorias semelhantes também foram apontadas por Simões et al.³³.

Sobre a primeira categoria, a cognição, as semelhanças compartilhadas entre SA e AH/SD seriam a ausência de atrasos significativos na linguagem e desenvolvimento cognitivo, assim como presença de fluência, precocidade em linguagem falada e escrita (hiperlexia), vocabulário sofisticado, linguagem sofisticada e formal, desenvolvimento superior em determinada área de interesse e desenvolvimento não equiparado entre cognitivo e social/afetivo. Em indivíduos com AH/SD, diferentemente daqueles que apresentam SA, encontrar-se-ia um maior desenvolvimento das seguintes habilidades: alto grau de curiosidade, atenção concentrada, interesse por problemas filosóficos, morais, políticos e sociais,

assim como originalidade para resolver problemas, e, conseqüentemente, criatividade - sendo essa última uma das principais características que os diferenciam³².

Em relação à área da interação social, as autoras destacam que, ao contrário de sujeitos que possuem AH/SD, os sujeitos com SA apresentam comprometimento grave e persistente nesse quesito, com dificuldades em se colocar no lugar do outro, rigidez de pensamento, dificuldade em discernir a ficção da realidade e dificuldade em perceber o perigo. Em relação ao comportamento adaptativo, enquanto sujeitos com AH/SD mostram-se independentes, autônomos, perfeccionistas, persistentes, contrários a atividades curriculares regulares e questionares de regras, os sujeitos com SA usualmente mostram comportamentos restritos e estereotipados, área única de interesse intenso, movimento repetitivo, contato visual mínimo, respostas afetivas inadequadas, passividade, agressividade, apego a rotina³².

Por fim, dentre as características de comunicação mais comumente observadas nos indivíduos com SA, e que não se fazem presentes nas AH/SD, estariam as dificuldades para iniciar ou manter conversa, o discernimento de um assunto como adequado, a falta de linguagem corporal adequada, a incapacidade de interpretar a linguagem corporal e expressões faciais alheias, a fala pedante e exagerada, as dificuldades em identificar diferenças e variedade de sons da linguagem (prosódia)³². Apesar disso, costumam-se diferenciar-se do autismo clássico, quando há a dupla-excepcionalidade em ambos os diagnósticos, por melhores desempenhos em habilidades verbais do que em matemática (essa última seria mais desenvolvida no autismo clássico)³⁴.

Em relação aos estudos especificamente empíricos, primeiramente pode-se citar o conduzido por Mettrau et al.³⁵, que teve como objetivo avaliar o Quociente de Inteligência (QI) de 100 crianças diagnosticadas com SA, por meio da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - 3ª Edição (WISC-III). Os resultados demonstraram que 5 crianças obtiveram classificação muito superior (QI acima de 130), tanto no QI verbal

como no de execução (com exceção de um sujeito classificado como superior nesse último, com 129 pontos de QI), assim como nos índices fatoriais de velocidade de processamento, resistência à distração, organização perceptual e compreensão verbal, todos com classificação muito superior. As autoras concluíram que, dentre algumas poucas crianças diagnosticadas com SA, pôde-se verificar a dupla-excepcionalidade.

Em estudo desenvolvido por Guimarães³⁶, foi investigado o desenvolvimento, características cognitivas e socioemocionais de um indivíduo com SA (sexo masculino, 11 anos, estudante do 5º ano do Ensino Fundamental na escola regular e frequentador de sala de recursos para AH/SD). Os dados coletados por meio de entrevistas e documentos, assim como acompanhamento das atividades realizadas pelo sujeito, apontaram para uma inteligência superior, habilidades em diferentes áreas (português, língua estrangeira, ciências, matemática, informática e desenho), concomitantemente à presença de dificuldades emocionais e sociais, claramente concluído como um caso de dupla-excepcionalidade. A autora finaliza argumentando que, quando há a dupla-excepcionalidade, pode haver benefícios significativos para a melhora do nível adaptativo do transtorno, principalmente por as AH/SD fornecerem bases importantes para a superação das dificuldades apontadas.

Verificou-se, de forma geral, que em relação à SA e às AH/SD, os estudos visaram diferenciar e entender a integração desses diagnósticos que são frequentemente considerados altamente correlacionados, desmistificando essa afirmação, assim como a de que todo SA apresentaria inteligência superior. O comportamento social foi um dos indicadores mais marcantes e importante de ser investigado mais detalhadamente, assim como também comportamentos de comunicação e emocionais, para que o diagnóstico diferencial de ambos os diagnósticos, principalmente quando houver suspeita de dupla-excepcionalidade, seja bem realizado. Esse comportamento se mostrou em prejuízo sempre quando há a SA, mesmo acompanhada das AH/SD. Já a criativi-

dade se mostrou como um indicativo cognitivo importante de ser observada em um processo avaliativo, pois corriqueiramente não estará desenvolvida em casos puros de SA, ao contrário do que ocorreria nos casos de AH/SD.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O TDAH caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Pode-se apresentar em três grupos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado. Esses sintomas interferem diretamente em atividades da vida diária, sendo um dos transtornos mais comuns da infância²⁷.

Em relação aos estudos teóricos e de revisão bibliográfica que envolveram a dupla-excepcionalidade entre o TDAH e as AH/SD (TDAH/AH/SD), pode-se citar primeiramente o realizado por Kaufmann et al.³⁷, que verificaram que, apesar de condições diferentes, apresentam inúmeras habilidades semelhantes, tais como uma fala rápida, impulsividade, alta sensibilidade à estimulação ambiental, intensa curiosidade, tendência a misturar realidade e ficção, comportamentos exacerbados, constantes queixas comportamentais por parte de seus cuidadores, e dificuldades de ajustamento a novos ambientes.

Hosda et al.³⁸ também afirmaram que os sujeitos com AH/SD ou TDAH apresentam comportamentos aparentemente semelhantes, fato que causa equívocos na caracterização e na identificação de ambos os quadros. Muitos comportamentos típicos do TDAH (tais como agitação constante, problemas em permanecer sentado, distração, respostas impulsivas, dificuldade em terminar tarefas, desorganização e exposição a riscos) também podem ser apresentados por alunos com AH/SD, devido principalmente a fatores como frustração, atividades pouco desafiadoras, currículo escolar insuficiente e procedimentos inadequados de ensino-aprendizagem. Como exemplo, a agitação, principal característica do

TDAH, costuma se manifestar nas AH/SD quando o conteúdo que está sendo desenvolvido em sala de aula já é de conhecimento, ou quando o indivíduo conclui suas tarefas em sala de aula e está em período ocioso. A diferença situar-se-ia no fato de que nas crianças com TDAH a agitação está presente na maioria dos ambientes que frequenta e naquelas com AH/SD somente em contextos que fujam da área do seu interesse, sendo comum serem observados questionamentos relacionados a uma curiosidade ou conhecimento fora do que está sendo debatido. Tem-se, então, que a impulsividade e hiperatividade possam ser características de ambos os quadros, mas se diferenciam principalmente em relação à frequência e intensidade, assim como as ocasiões em que acontecem⁸.

Ainda que semelhanças possam ser encontradas entre ambos os quadros, Hosoda & Romanowski³⁹ e Antshel et al.⁴⁰ defendem a existência de características específicas para quando estiverem associados. O sujeito que apresentar TDAH/AH/SD poderá ter um desempenho acadêmico inconstante, o que corriqueiramente não acontece com aqueles que possuem somente AH/SD, além de prejuízos em habilidades motoras finas e, conseqüentemente, na escrita, como em indivíduos somente com TDAH. Poderá ser observada também área de interesse relacionada a conhecimentos não acadêmicos⁴¹. Esses sujeitos apresentarão maior facilidade na aquisição de um conhecimento, mais rapidamente que um sujeito com apenas o TDAH³⁷. Interessantemente, em estudo exploratório realizado por Silva⁴², foi encontrada a prevalência de 37,8% de sintomas de TDAH em crianças com alta inteligência.

Os sujeitos que possuem ambas as condições podem ser reconhecidos somente por um padrão de comportamento durante o processo de avaliação, o que será prejudicial para um bom prognóstico. Budding & Chidekel⁴³ apontam que um dos grandes diferenciais de uma criança que possui apenas TDAH ou apenas AH/SD para uma criança que possua o TDAH/AH/SD é o desempenho criativo e o pensamento divergente, que tendem a estar mais desenvolvidos nesse último quadro

e deverão ser detalhadamente observados no processo avaliativo. Outro cuidado apontado refere-se à avaliação da inteligência, visto que alguns autores⁴⁴ observaram que os testes comumente aplicados no grupo com TDAH tendem a não demonstrar seus verdadeiros potenciais intelectuais, de modo que o aspecto clínico deve prevalecer sobre o raciocínio nos testes a serem utilizados, sem desconsiderar como os comportamentos característicos do TDAH podem influenciá-los e, dessa forma, facilitar a identificação das AH/SD.

Em termos de resultados empíricos, Germani⁴⁵ estudou crianças que apresentavam AH/SD, TDAH e TDAH/AH/SD. O objetivo de sua pesquisa foi investigar quais padrões de comportamento seriam semelhantes e diferentes entre os três grupos. A metodologia utilizada foi a qualitativa, baseada em análise de entrevistas realizadas com os professores, pais e com as próprias crianças. Após análise de tais entrevistas, foram organizadas oito categorias de comportamento: (1) aprendizagem; (2) relacionamento social entre seus pares; (3) motivação e persistência; (4) criatividade; (5) organização e planejamento; (6) atenção e memória; (7) regras e comunicação e (8) interesses e/ou habilidades. Foram verificadas muitas diferenças entre os diagnósticos de AH/SD e TDAH em praticamente todas as categorias. Entre os quadros de TDAH/AH/SD e AH/SD foram verificadas maiores diferenças nas categorias 1, 5, 6 e 7, com melhor desempenho do último grupo. Entre os quadros de TDAH/AH/SD e TDAH foram vistas poucas diferenças, mais em relação às categorias 4 e 7, com piores desempenhos das crianças com TDAH, a autora afirma que a observação de tais categorias poderá ser decisiva em um processo de avaliação.

Também Ourofino & Fleith⁸ desenvolveram estudo com o objetivo de comparar alunos com AH/SD, TDAH e TDAH/AH/SD em relação a criatividade, inteligência, autoconceito, déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade, comportamento antissocial e dificuldades de aprendizagem. Participaram do estudo 114 crianças, sendo 52 com AH/SD, 43 com TDAH e

19 com TDAH/AH/SD. Os resultados indicaram diferenças significativas entre as crianças dos três grupos em favor dos que possuíam AH/SD em praticamente todas as habilidades investigadas, com diferença estatística significativa nas medidas de inteligência, autoconceito e criatividade (originalidade verbal). As crianças com TDAH apresentaram um escore mais elevado nas medidas de desatenção, hiperatividade/impulsividade, comportamento antissocial e dificuldades de aprendizagem, em comparação aos outros grupos. Especificamente em relação ao grupo com dupla-excepcionalidade quando comparado ao grupo com TDAH houve somente uma diferença: apresentaram resultado maior em inteligência.

Por outro lado, em estudo realizado por Fugate et al.⁴⁶, foi encontrado um outro perfil de diferença em criatividade. Os autores realizaram uma investigação que teve por objetivo avaliar e comparar a memória de trabalho e criatividade de alunos com AH/SD (n=20) e TDAH/AH/SD (n=17). Foram encontradas diferenças significativas em memória de trabalho, com os alunos TDAH/AH/SD apresentando pior desempenho. Foram encontradas diferenças significativas em criatividade também, porém com o grupo TDAH/AH/SD apresentando melhores desempenhos, ao contrário do que visto no estudo anterior.

Foley-Nicpon et al.⁴⁷ buscaram examinar a autoestima e autoconceito de crianças e adolescentes com TDAH/AH/SD. Os dados foram coletados em 112 sujeitos, com idade entre 6 e 18 anos, identificadas como tendo alta capacidade cognitiva (QI de 120, percentil 91, ou superior), sendo que 54 também preenchiam critérios diagnósticos para TDAH. Os autores verificaram que os alunos TDAH/AH/SD apresentaram menores escores em medidas de autoestima e autoconceito do que os que possuíam somente AH/SD. Além disso, as crianças relataram maior felicidade geral do que os adolescentes, em ambos os grupos.

Whitaker et al.⁴⁸ realizaram uma investigação que buscou identificar possíveis diferenças entre processos estratégicos de memória verbal entre

crianças com AH/SD, TDAH/AH/SD e TDAH; 125 participantes foram avaliados por meio da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (4ª Ed.) e o *California Verbal Learning Test* para crianças (CVLT-C). Os resultados revelaram diferenças significativas entre os grupos, com as crianças TDAH/AH/SD obtendo pontuações mais baixas no CVLT-C em comparação às crianças que possuíam somente AH/SD, mas escores mais altos do que aqueles que possuíam somente TDAH.

Verificou-se que o TDAH e AH/SD, muitas vezes, compartilham comportamentos semelhantes e que, corriqueiramente, são atribuíveis somente ao TDAH. A presença contextual de comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade se mostrou como um dos principais focos de investigação no diagnóstico, tanto para diferenciá-los como para considerá-los concomitantes. No TDAH, eles tenderiam a ser mais generalizados, nas AH/SD se apresentariam quando os sujeitos são expostos a situações já conhecidas (como, por exemplo, uma atividade escolar) e, conseqüentemente, não motivadoras. A criatividade também se mostrou como um foco rico de investigação quando ocorre a dupla-excepcionalidade, uma vez que, em alguns estudos, a identificaram como desenvolvida e outros não, quando comparada a casos de AH/SD puros. De modo geral, tal habilidade encontrou-se mais desenvolvida em casos de TDAH/AH/SD do que em casos puros de TDAH. Além disso, foi encontrado um estudo sobre memória verbal, que apontou piores desempenhos de crianças com TDAH/AH/SD quando comparadas a crianças com AH/SD.

Transtornos de aprendizagem

Os TA caracterizam-se como dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, com substancial desempenho abaixo do esperado para idade cronológica, que não devem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidades psicossociais, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução

educacional inadequada. Podem ser encontrados também sob as nomenclaturas de "distúrbios de aprendizagem", "dislexia" (para transtorno específico de leitura), "discalculia" (para transtorno específico de matemática) e "disgrafia" (para transtorno específico de escrita)²⁷.

Em estudos teóricos e de levantamento bibliográficos relacionados à dupla-excepcionalidade nos TA, pode-se citar primeiramente os realizados por Fetzer⁴⁹, Lovett⁵⁰ e Silverman⁵¹, que verificaram que os TA constituem diagnósticos que mais raramente são reconhecidos como passíveis de acompanhar um quadro de AH/SD. Atualmente, os modelos mais atuais na área das AH/SD permitem que sujeitos com dificuldades acadêmicas também possam receber esse diagnóstico^{15,52-54}.

De forma geral, autores apontam os seguintes comportamentos como característicos de crianças TA/AH/SD⁵⁵⁻⁵⁷: ao contrário do que é frequentemente visto em crianças que possuiriam somente AH/SD, costumam ser consideradas crianças desleixadas, desorganizadas e com dificuldades em memória, dentro do ambiente escolar; frequentemente fracassam em atividades que exijam atividades de leitura, escrita e/ou aritmética, esperadas para sua série e idade escolar; apresentariam maior disposição à depressão e ansiedade que crianças que somente possuam TA; necessitam de um tempo maior para realização de atividades acadêmicas do que uma criança somente com AH/SD; possuem alta produção criativa; possuem facilidade em atividades que envolvam processamento visual, como quebra-cabeças; apresentam facilidade em atividades que envolvam pensamento abstrato; bom vocabulário; boa percepção de condutas sociais; são observadoras; apresentam-se motivados em tarefas que exijam a resolução de problemas não acadêmicos; autoconceito mais rebaixado que uma criança com AH/SD.

De acordo com Baum⁵⁸ e Baum et al.⁵⁹, as crianças com TA/AH/SD podem ser divididas em três grupos: (1) que apresentam claramente um determinado talento e sutis dificuldades de aprendizagem; (2) aquelas em que não fica clara

a presença de ambos os quadros, pois suas habilidades mascarariam suas dificuldades e proporcionariam um desempenho acadêmico mediano; (3) aquelas que possuem claramente ambas as características, desde o início de seu desenvolvimento e vida escolar.

O primeiro grupo seria facilmente diagnosticado, em razão de seu alto desempenho, principalmente em testes de QI. No entanto, conforme os sujeitos se desenvolvem, as discrepâncias entre o desempenho acadêmico e inteligência começam a ficar mais evidentes. Nos anos escolares iniciais, nos quais há um maior tempo para realização das atividades, maior ênfase na independência e na compreensão daquilo que está sendo trabalhado, esses estudantes, muitas vezes já possuidores do diagnóstico de AH/SD, apresentariam também bom desempenho escolar. No entanto, com o passar do tempo, por exemplo, costumariam impressionar seus professores por suas altas habilidades em linguagem oral, enquanto que, na linguagem escrita (especificamente leitura, escrita e soletração), o desempenho ficaria cada vez mais rebaixado (quando houver um transtorno com dislexia ou disgrafia). Seus cuidadores e educadores, frequentemente, acreditam que, caso as crianças se desempenhem individualmente em superar as dificuldades, as farão sem maiores problemas. Porém, se realmente possuírem algum TA, isso não irá ocorrer, e causará confusão e muitas demandas emocionais para todos os envolvidos, principalmente para as crianças^{58,59}.

No segundo grupo estariam aquelas crianças que não costumam ser diagnosticadas nem com TA nem com AH/SD. Suas altas capacidades estariam constantemente trabalhando de forma a superar as dificuldades acadêmicas, no caso o TA mascararia a AH/SD e vice-versa. Seus talentos e habilidades costumariam aparecer em alta demanda em forma de criatividade para diversos modos de aprender, ao contrário de crianças sem dificuldades de aprendizagem com AH/SD, que investiriam seu potencial em desempenhos que estariam além do esperado para seu nível de desenvolvimento. De acordo

com Lovett & Sparks⁶⁰, deve-se ainda tomar cuidado com a análise dos testes psicométricos utilizados na avaliação, pois essas habilidades também podem mascarar desempenhos em instrumentos de medida de habilidades escolares. Esses estudantes são os mais difíceis de serem diagnosticados, pois não necessitam tão claramente de atendimento especializado (sejam por suas habilidades, quanto por suas dificuldades). Os TA frequentemente serão descobertos no ensino médio ou quando adultos, quando ao acaso têm contato com informações do que seria um TA, identificando-se^{58,59,61}.

As crianças pertencentes ao último grupo frequentemente são identificadas em grupos de atendimento a TA. Os profissionais que lidam com crianças com TA/AH/SD ainda não identificadas com AH/SD poderão observar inúmeras habilidades antes nunca observadas, como na resolução de problemas cotidianos (inter e intrapessoais), habilidades musicais, científicas, filosóficas, entre outras. Em contextos fora do ambiente escolar, elas costumam ser bem mais evidenciadas. Durante um processo diagnóstico, a investigação dessa diferença de desempenho em diferentes contextos deverá ser criteriosamente realizada, já que, muitas vezes, na escola não há oportunidade para que haja expressão desses potenciais. De forma geral, esse seria o grupo mais afetado em aspectos emocionais, pois convivem constantemente com a percepção de suas dificuldades desde o início de sua vida escolar. Sentimentos mais introspectivos até comportamentos inadequados no contexto escolar podem ser observados^{58,62,63}.

Infelizmente, ainda é senso comum a ideia de que quando há AH/SD dificuldades acadêmicas não existirão⁶⁴. Salieta-se que o acompanhamento realizado por profissionais especializados em aprendizagem é recomendado também para crianças com AH/SD, por se tratar de crianças em pleno desenvolvimento e que, conseqüentemente, possam vir a apresentar desempenhos incompatíveis com o que seja o esperado. As dificuldades de aprendizagem num quadro de AH/SD poderão ser decorrentes de inúmeros fatores,

como um despreparo pedagógico para lidar com esse diagnóstico, problemas emocionais e sociais, ou mesmo a existência de TA. Cada um necessitará de intervenções específicas, sendo dessa forma essencial para profissionais que as acompanharão (e não menos importante para aqueles que as avaliarão) o conhecimento de que todos esses fatores possam coexistir concomitantemente⁶⁵.

Em relação a estudos empíricos, pode-se citar primeiramente o realizado por Foley-Nicpon et al.⁶⁶. Os autores buscaram identificar o conhecimento sobre a dupla-excepcionalidade dentro da comunidade educacional e psicológica, mais especificamente de profissionais que trabalham diretamente com a população de alunos com necessidades educacionais especializadas. Para isso, um questionário on-line, com 14 perguntas, foi respondido por 317 profissionais. Os resultados indicaram que os educadores estavam mais familiarizados com as legislações dentro da sua área de especialização (por exemplo, educação de superdotados ou de deficientes), assim como demonstraram mais conhecimento empírico que teórico sobre o tema. Por sua vez, os profissionais da Psicologia estavam mais familiarizados com o uso de programas de avaliação e intervenção, como os do modelo de *Response to Intervention* (RtI).

Interessantemente, por meio de programas de Rti, McCallum et al.⁶⁷ verificaram que esse modelo de avaliação/intervenção seria uma ferramenta importante na identificação de crianças com TA/AH/SD. Para isso, aplicaram RtI em 1242 crianças com alta inteligência. Os resultados indicaram a prevalência de 5,48% das crianças com dificuldades em matemática e 4,83% em leitura. De modo geral, concluíram, por meio de análises de discrepância, que 10% da amostra necessitariam de uma avaliação mais aprofundada sobre suas dificuldades, a fim de verificar um possível transtorno de aprendizagem.

Gilger et al.⁶⁸ compararam exames de imagem de ressonância magnética funcional (fMRI) durante a realização de tarefas de rima, leitura e processamento espacial em adultos com

dislexia, com AH/SD, com AH/SD e dislexia e controle. Os resultados evidenciaram que o grupo duplamente-excepcional apresentou redes neurais semelhantes às do grupo que somente possuía dislexia durante a realização de todas as tarefas, assim como encontrado em outro estudo realizado Gilger & Olulade⁶⁹. Por sua vez, o grupo com AH/SD apenas apresentou redes neurais semelhantes ao do grupo controle. Os autores concluíram que as AH/SD, quando em conjunto com a dislexia, não modificam as redes de leitura corriqueiramente alteradas nesse transtorno. Berninger & Abbott⁷⁰ e Viersen et al.⁵⁷ verificaram que, muitas vezes, as AH/SD podem mascarar o baixo desempenho em habilidades escolares de crianças com dislexia, mas que, no entanto, quando avaliadas habilidades cognitivo-linguística, como de processamento fonológico, são encontrados prejuízos.

Foram ainda encontrados trabalhos de estudos de caso. Chakravarty⁷¹ e Kim & Ko⁷² apontaram para o fato de que, de modo geral, indivíduos com TA/AH/SD apresentariam como característica desempenho criativo acima do que é observado em casos puros de AH/SD. Especificamente em relação à dislexia, os autores afirmam que, provavelmente, esse padrão seria explicado por condições cerebrais: o hemisfério direito seria mais desenvolvido, principalmente o lobo parietal, sendo tal condição responsável pelo talento e por produções criativas. Chakravarty⁷³ cita alguns casos famosos de AH/SD, como o de Leonardo Da Vinci e de Albert Einstein, que provavelmente possuíam dislexia, e argumenta que tal diferença anatômica cerebral poderia estar presente.

Por fim, dentre os achados mais interessantes, verificou-se que o quadro de TA/AH/SD seria um dos diagnósticos mais incomuns de ocorrência, pois a AH/SD está comumente atrelada a um bom desempenho acadêmico, relação essa desmistificada por estudos mais atuais na área da superdotação. Como visto, em razão da AH/SD, os TA podem se manifestar de diversos modos quando em conjunto e mascarar um ao outro, é preciso que muitas vezes acompanhamentos

com caráter avaliativo sejam realizados longitudinalmente, tanto para aquelas crianças com diagnósticos realizados transversalmente de um quadro ou outro. Verificou-se que, quando houver TA/AH/SD, a criatividade provavelmente estará desenvolvida. Estudos de caso, com especulações teóricas sobre grandes pensadores tidos como superdotados, apontaram a criatividade frequentemente como desenvolvida quando há a dupla-excepcionalidade TA/AH/SD, mais do que em um quadro puro de AH/SD.

CONCLUSÕES

Os estudos apresentados aqui apontaram para diferentes padrões de comportamentos característicos das AH/SD quando concomitantes a SA, TDAH e TA. Percebeu-se que as pesquisas buscaram investigar padrões cognitivos esperados, que possam ser semelhantes ou diferentes, em cada quadro duplamente-excepcional, sendo dado maior foco à comparação com casos puros de AH/SD. Fez-se notar que essa dupla-condição é passível de existência em termos probabilísticos, e que as avaliações devem possuir extrema atenção a detalhes, como respostas maquiadas em testes psicométricos, verificar possíveis habilidades em diversos ambientes, assim como ser proposta uma investigação mais longitudinal, sendo realizada uma intervenção com características também avaliativas, como ocorre em programas de RtI.

Observou-se que a criatividade foi uma das habilidades mais frequentemente investigadas quando houve a comparação entre grupos, com resultados apontando que ela deve ser considerada um foco de extrema importância durante o processo avaliativo. Principalmente quando se comparou grupos puros com AH/SD com grupo de indivíduos duplamente-excepcionais, a criatividade mostrou-se estar desenvolvida em ambos, com algumas vezes melhores desempenhos no segundo grupo. Esse dado se torna importante devido ao fato de que crianças são encaminhadas, avaliadas e passam por intervenções somente por suas dificuldades, e que mesmo com testes indicando alto QI, suas habilidades ficam

em segundo plano ou, muitas vezes, não são identificadas, em todos esses procedimentos. Vale lembrar que, tanto a criatividade como a inteligência são consideradas elementos constituintes das AH/SD dentro dos modelos explicativos mais atuais desse fenômeno^{15,53,54,74}, e ambas devem ser analisadas para que haja um diagnóstico mais completo, como o da identificação da dupla-excepcionalidade.

Como limitação do presente estudo tem-se o número limitado de estudos e transtornos

abordados. Outros transtornos e deficiências são passíveis de serem estudados dentro da proposta da dupla-excepcionalidade, além de também ser possível abordar outras características desenvolvidas, não somente as AH/SD.

De qualquer forma, acredita-se que o presente estudo atingiu seus objetivos, e, além disso, espera-se que promova ainda mais o reconhecimento de que habilidades possam estar desenvolvidas em quadros considerados debilitantes.

SUMMARY

The twice-exceptionality: relations between giftedness with Asperger's syndrome, attention deficit hyperactivity disorder and learning disorders

The "twice-exceptionality" can be defined as a presence of high capacity in one or more areas occurring along deficiencies or conditions incompatible with these capabilities. This study aimed to present and discuss the presence of the Giftedness (GF) taking place concurrently in Asperger Syndrome (AS), Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Learning Disorders (LD). Social behavior and creativity proved to be as fundamental characteristics for differentiation or concomitant diagnosis of AS and GF. In relation to ADHD, it was found that this characteristic behavior disorder may also be observed in GF. The LD was the most unusual diagnosis to be held in conjunction with GF, commonly due to academic performance be linked giftedness.

KEY WORDS: Intelligence. Creativity. Asperger syndrome. Attention deficit disorder with hyperactivity. Learning disorders.

REFERÊNCIAS

1. Pfeiffer SI. Serving the gifted: evidence-based clinical and psychoeducational practice. New York: Routledge; 2013.
2. Nakano TC, Siqueira LGG. Revisão de publicações periódicas brasileiras sobre superdotação. *Rev Educ Espec.* 2012;25(43):249-66.
3. Sousa DA. How the gifted brain learns. California: Thousand Oaks; 2009.
4. Davis GA, Rimm SB, Siegle D. Education of the gifted and talented. New Jersey: Pearson; 2011.
5. Kalbfleisch ML, Iguchi CM. Twice-exceptional learners. In: Plucker J, Callahan CM, orgs. Critical issues and practices in gifted education. Waco: Prufrock Press; 2008. p.707-20.
6. Antipoff CA, Campos RHF. Superdotação e seus mitos. *Psicol Esc Educ.* 2010;14(2):301-9.
7. Fleith DS. Altas habilidades e desenvolvimento socioemocional. In: Fleith DS, Alencar EMLS, eds. Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.41-50.

8. Ourofino VTAT, Fleith DS. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. *Avaliação Psicológica*. 2005;4(2):165-82.
9. Neumeister KS, Yssel N, Burney VH. The influence of primary caregivers in fostering success in twice-exceptional children. *Gifted Child Quarterly*. 2013;57(4):263-74.
10. Costa MPR, Rangni RA. Altas habilidades/superdotação e deficiência: dupla necessidade educacional especial. *Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação* 2010;5(2).
11. Nicpon MF, Allmon A, Sieck B, Stinson RD. Empirical investigation of twice-exceptionality: where have we been and where are we going? *Gifted Child Quarterly*. 2011;55(1):3-17.
12. Azevedo SML, Mettrau MB. Altas habilidades/superdotação: mitos e dilemas docentes na indicação para o atendimento. *Psicol Ciênc Prof*. 2010;30(1):32-45.
13. Neihart M. Identifying and providing services to twice exceptional children. In: Pfeiffer SI, ed. *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York: Springer; 2008.
14. McEachern AG, Bornot J. Gifted students with learning disabilities: Implications and strategies for school counselors. *Professional School Counseling*. 2001;5:34-41.
15. Jarosewich T, Pfeiffer SI, Morris J. Identifying gifted students using teacher rating scales: a review of existing instruments. *J Psychoeduc Assess*. 2002;20(4):322-36.
16. Pfeiffer SI, Blei S. Gifted identification beyond the IQ test: rating scales and other assessment procedures. In: Pfeiffer SI, ed. *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York: Springer; 2008.
17. Kerr B, Sodano S. Career assessment with intellectually gifted students. *J Career Assess*. 2003;11(2):168-86.
18. Sumida M. Identifying twice-exceptional children and three gifted styles in the Japanese primary science classroom. *Int J Science Educ*. 2010;32(15):2097-111.
19. Melo AS, Almeida LS. Avaliação da precocidade para a entrada antecipada na escola: a negligência da criatividade. In: Morais MF, Bahia S, eds. *Criatividade: conceito, necessidades e intervenção*. Braga: Psiquilibrios; 2008.
20. Pereira VLP, Guimarães TG. Programas educacionais para alunos com altas habilidades. In: Fleith DS, Alencar EMLS, eds. *Desenvolvimento de talentos e altas habilidades: orientação a pais e professores*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
21. Rizza MG, Morrison WF. Identifying twice exceptional children: a toolkit for success. *Teaching Exceptional Children Plus*. 2007;3(3):3.
22. Alencar EMLS. *Criatividade e educação de superdotados*. Petrópolis: Vozes; 2001.
23. Barbosa MCDL, Simonetti LG, Rangel M. Relato da vida escolar de pessoas com o transtorno obsessivo-compulsivo e altas habilidades: a necessidade de programas de enriquecimento. *Rev Bras Educ Esp*. 2005;11(2):201-22.
24. Gross MUM. Social and emotional issues for exceptionally intellectually gifted students. In: Neihart M, Reis SM, Robinson NM, Moon SM, eds. *The social and emotional development of gifted children*. Waco: Pufrock; 2002.
24. Robinson A, Shore BM, Enersen DL. *Best practices in gifted education: an evidence-based guide*. Texas: Sourcebooks; 2006.
26. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)*. Washington: Artmed; 2002.
27. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
28. Neihart M. Gifted children with Asperger's syndrome. *Gifted Child Quarterly*. 2000;44(4):222-30.
29. Alencar EMLS, Guimarães TG. Dupla-exceptionalidade, superdotação e transtorno de Asperger: contribuições teóricas. *Amazônica*. 2012;10(3):95-108.
30. Horn B. Gifted students with Asperger syndrome. *Gifted Education Int*. 2009;25(2):165-71.
31. Norris N, Dixon R. Twice exceptional-gifted students with Asperger syndrome. *Australasian J Gifted Educ*. 2011;20(2):34.
32. Vieira NJW, Simon KW. Diferenças e semelhanças na dupla necessidade educacional especial: altas habilidades/superdotação x síndrome de Asperger. *Rev Educ Esp*. 2012;25(43):319-32.
33. Simões L, Pereira M, Oliveira G. Síndrome de Asperger e sobredotação intelectual: análise diferencial. *Sobredotação*. 2013;13/14:116-37.

34. Foley-Nicpon M, Assouline SG, Stinson RD. Cognitive and academic distinctions between gifted students with autism and Asperger syndrome. *Gifted Child Quarterly*. 2012; 56(2):77-89.
35. Mettrau MB, Macedo MMF, Azevedo SML, Macedo CM. Inteligência e superdotação em crianças Asperger e Savant. In: Encontro nacional do Conbrasd, encontro de crianças e jovens superdotados do Rio de Janeiro. *Anais Cultura, Ciência e Tecnologia: Inovação em Capacidade e Talentos*. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012. p.1-21.
36. Guimarães TG. Estudo de caso de um aluno superdotado com transtorno de Asperger: desenvolvimento, características cognitivas e socioemocionais [Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
37. Kaufmann FA, Kalbfleisch ML, Castellanos FX. Attention deficit disorders and gifted students: what do we really know? Storrs: National Research Center on the Gifted and Talented, University of Connecticut; 2000.
38. Hosda CBK, Camargo RG, Negrini T. Altas habilidades/superdotação e hiperatividade: possíveis relações que podem gerar alguns equívocos. In: IX Congresso Nacional de Educação (PUCPR). *Anais do IX Congresso Nacional De Educação (PUCPR)*; 2009. p.4393-406.
39. Hosda CBK, Romanowski CL. As aprendizagens de um sujeito com características de altas habilidades/superdotação associadas ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: IX ANPED Sul – Seminário de pesquisa em educação da região Sul. *Anais do IX ANPED Sul*; 2012. p.1-15.
40. Antshel KM, Hendricks K, Faraone SV, Gordon M. Disorder versus disability: the challenge of ADHD in the context of a high IQ. *The ADHD Report*. 2011;19(2):4-8.
41. Zentall SS, Moon SM, Hall AM, Grskovic JA. Learning and motivational characteristics of boys with AD/HD and/or giftedness. *Exceptional Children*. 2011;67(4):499-519.
42. Silva DMA. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em superdotados: um estudo de frequência de sintomas e alterações físicas menores [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
43. Budding D, Chidekel D. ADHD and giftedness: a neurocognitive consideration of twice exceptional. *Applied Neuropsychol*. 2012; 1(2):145-51.
44. Chae PK, Kim JH, Noh KS. Diagnosis of ADHD among gifted children in relation to KEDI-WISC and TOVA performance. *Gifted Child Quarterly*. 2003;47(3):192-201.
45. Germani LMB. Características de altas habilidades/superdotação e de déficit de atenção/hiperatividade: uma contribuição à família e à escola [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
46. Fugate CM, Zentall SS, Gentry M. Creativity and working memory in gifted students with and without characteristics of Attention Deficit Hyperactive Disorder lifting the mask. *Gifted Child Quarterly*. 2013;57(4):234-46.
47. Foley-Nicpon M, Rickels H, Assouline SG, Richards A. Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD. *J Educ Gifted*. 2012;35(3):220-40.
48. Whitaker AM, Bell TS, Houskamp BM, O'Callaghan ETA. Neurodevelopmental approach to understanding memory processes among intellectually gifted youth with attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychol*. 2015;4(1):31-40.
49. Fetzer EA. The gifted/learning-disabled child: a guide for teachers and parents. *Gifted Child Today*. 2000;23(4):44-50.
50. Lovett BJ. The science and politics of gifted students with learning disabilities: a social inequality perspective. *Roeper Review*. 2013; 35(2):136-43.
51. Silverman LK. The two-edged sword of compensation: how the gifted cope with learning disabilities. *Gifted Education Int*. 2009;25(2): 115-30.
52. Taucei JR, Stoltz T, Gaberdo CV. Altas habilidades/superdotação e dislexia: é possível esta relação? *Sobredotação*. 2013;13/14:90-115.
53. Feldman DH. The development of creativity. In: Sternberg RJ, ed. *Handbook of creativity*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p.169-89.
54. Li H, Lee D, Pfeiffer SI, Kamata A, Kumtepe AT, Rosado J. Measurement invariance of the Gifted Rating Scales - School Form across five cultural groups. *School Psychology Quarterly*. 2009;24(3):186.
55. Barber C, Mueller CT. Social and self-perceptions of adolescents identified as gifted, lear-

- ning disabled, and twice-exceptional. *Roeper Review*. 2011;33(2):109-20.
56. Gilman BJ, Lovecky DV, Kearney K, Peters DB, Wasserman JD, Silverman LK, et al. Critical issues in the identification of gifted students with co-existing disabilities: the twice-exceptional. *SAGE Open*. 2013;1-16.
 57. Viersen S, Kroesbergen EH, Slot EM, Bree EH. High reading skills mask dyslexia in gifted children. *J Learn Disabil*. 2014.
 58. Baum S. *Twice-exceptional and special populations of gifted students*. California: Corwin Press; 2004.
 59. Baum SM, Cooper CR, Neu TW. Dual differentiation: an approach for meeting the curricular needs of gifted students with learning disabilities. *Psychol Schools*. 2001; 38(5): 477-90.
 60. Lovett B, Sparks RL. The identification and performance of gifted students with learning disability diagnoses: a quantitative synthesis. *J Learn Disabil*. 2013;46(4):304-16.
 61. Foley-Nicpon M. *Gifted Child Quarterly's special issue on twice-exceptionality progress on the path of empirical understanding*. *Gifted Child Quarterly*. 2013;57(4):207-8.
 62. Montgomery D. *Gifted and talented children with special educational needs: double exceptionality*. United Kingdom: Routledge; 2013.
 63. Reis SM, Baum SM, Burke E. An operational definition of twice-exceptional learners implications and applications. *Gifted Child Quarterly*. 2014;58(3):217-30.
 64. Nielsen ME. Gifted students with learning disabilities: recommendations for identification and programming. *Exceptionality*. 2002; 10(2):93-111.
 65. Lovett BJ, Lewandowski LJ. Gifted students with learning disabilities who are they? *J Learn Disabil*. 2006;39(6):515-27.
 66. Foley-Nicpon M, Assouline SG, Colangelo N. Twice-exceptional learners who needs to know what? *Gifted Child Quarterly*. 2013; 57(3):169-80.
 67. McCallum RS, Bell SM, Coles JT, Miller KC, Hopkins MB, Hilton-Prillhart A. A model for screening twice-exceptional students (gifted with learning disabilities) within a response to intervention paradigm. *Gifted Child Quarterly*. 2013;209-22.
 68. Gilger JW, Talavage TM, Olulade OA. An fMRI study of nonverbally gifted reading disabled adults: has deficit compensation effected gifted potential? *Frontiers in Human Neuroscience*. 2013;7.
 69. Gilger JW, Olulade OA. What happened to the "superior abilities" in adults with dyslexia and high IQs? A behavioral and neurological illustration. *Roeper Review*. 2013;35(4): 241-53.
 70. Berninger VW, Abbott RD. Differences between children with dyslexia who are and are not gifted in verbal reasoning. *Gifted Child Quarterly*. 2013;57(4):223-33.
 71. Chakravarty A. Artistic talent in dyslexia: a hypothesis. *Medical Hypotheses*. 2009;73(4): 569-71.
 72. Kim JY, Ko YG. If gifted/learning disabled students have wisdom, they have all things! *Roeper Review*. 2007;29(4):249-58.
 73. Chakravarty A. Taare Zameen Par and dyslexic savants. *Ann Indian Acad Neurol*. 2009; 12(2):99-103.
 74. Robinson A, Clinkenbeard PR. History of giftedness: perspectives from the past presage modern scholarship. In: Pfeiffer S, ed. *Handbook of giftedness in children: psycho-educational theory, research and best practices*. New York: Springer; 2008. p.13-31.

Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica (PUC) – Campinas, Campinas, SP, Brasil.

*Artigo recebido: 30/8/2015
Aprovado: 21/10/2015*