



Interamerican Journal of Psychology

ISSN: 0034-9690

rip@ufrgs.br

Sociedad Interamericana de Psicología

Organismo Internacional

Martineli Massola, Gustavo; Ferreira de Mattos Silvares, Edwiges
A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para
atendimento psicoterapêutico
Interamerican Journal of Psychology, vol. 39, núm. 1, 2005, pp. 139-149
Sociedad Interamericana de Psicología
Austin, Organismo Internacional

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28439114>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Percepção do Distúrbio de Comportamento Infantil Agentes Sociais versus Encaminhamento para Atendimento Psicoterapêutico

**Gustavo Martineli Matos
Edwiges Ferreira de Mattos Siqueira
Universidade de São Paulo**

Resumo

O presente trabalho buscou investigar as relações entre opiniões expressas por professores, pais e observadores quanto ao nível de distúrbio de comportamento apresentado por crianças, tanto encaminhadas para atendimento psicoterapêutico quanto não-encaminhadas, dos sexos masculino e feminino. Para tanto, realizaram-se dois estudos. No primeiro, foram comparados os escores obtidos em *checklists* de problemas comportamentais de crianças preenchidos pelos diferentes agentes sociais. Os resultados demonstram que tanto os professores quanto os pais das crianças encaminhadas indicam nos questionários um nível maior de distúrbio comportamental quando da criança encaminhada do que para o grupo não-encaminhado. Não foi encontrada diferença significativa entre os escores de meninos e meninas, apesar dos meninos serem mais encaminhados que as meninas. No segundo estudo, foram comparados índices resultantes das diferenças observadas entre o encaminhamento feito pelas crianças indicada *versus* não-indicada) e os escores obtidos pela criança nos diferentes questionários: Círculo Familiar, CBCL e DOFs. Apesar de terem sido encontradas diferenças entre os diversos agentes nos índices, estas não favoreceram nenhum dos grupos. O estudo parece confirmar a opinião de que os professores são ao menos tão acurados e enviesados no encaminhamento psicológico das crianças.

Palavras-chave: Encaminhamento psicológico; CBCL; problemas comportamentais infantis.

Perception of Children's Behavior Disturbance by Social Agents and Psychological Referrals

Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship between the opinions expressed by teachers, parents and observers, about the level of disturbing behavior shown by children. The children involved in this study were referred for psychotherapy or non-referred, and included both sexes. Two studies were developed. The first compared the results of Achenbach's Behavioral Disturbance checklists used by the teachers, parents and children. The results show that both teachers and parents of referred children (as indicated in the questionnaires) perceived a more significant level of behavioral disturbance than those from the non referred group. There was no significant difference between male and female children, although there were more male referrals than females. The second one compared indexes resulting from observed differences among the scores obtained on the Family Circle, CBCL and DOFs. There was a small difference between the referred and non-referred groups but this was not deemed to be relevant. This study seems to confirm the opinion that the teachers are accurate, although biased, in their psychological referral of children.

Keywords: Psychological referral; CBCL; children behavioral problems.

O moderno desenvolvimento dos testes de inteligência está ligado diretamente a problemas escolares. Quando o governo francês criou, na passagem do século XIX para o XX, a *École Normale Supérieure*, para ensinar os professores, levou o governo a criar turmas que não conseguiam se beneficiar das aulas, porém, surgiu um problema: os professores

aprender, levou o governo a criar turmas que não conseguiam se beneficiar das aulas, porém, surgiu um problema: os professores

(Silvares, 1996). Uma pesquisa não exaustiva mostra que este perfil populacional tem aparecido há vários anos, desde os primeiros trabalhos desta natureza feitos no Brasil, ao final da década de 1950 (Schoenfeldt & Longhin, 1959). A mesma característica populacional é encontrada nos EUA e os progressos realizados neste país podem ajudar a compreender a realidade brasileira. Um estudo realizado por McGuiness (1985, citado por Smith, Edmonds, & Smith, 1989) mostra que aproximadamente 75% dos usuários dos serviços de educação especial ou de apoio a problemas de leitura são meninos. A maioria masculina é também encontrada em outros trabalhos realizados nos Estados Unidos, como, por exemplo, Hyde (1975), Harvey (1991) e Fugate, Clarizio e Philips (1993). Os usuários das clínicas de psicologia mostram também outras regularidades. Além da idade da população concentrar-se entre 6 e 10 anos, as principais queixas com que as crianças chegam às clínicas psicológicas se referem a fracasso escolar e distúrbios de comportamento (Silvares, 1996). Hutton (1985) identifica essas duas queixas como sendo duas das razões mais freqüentes para o encaminhamento de crianças por professores, aparecendo em aproximadamente 40% dos prontuários analisados (exatamente o mesmo número encontrado por Silvares, 1991). Westman, Ownby e Smith (1987) encontraram esses dois tipos de queixa em 95% dos casos examinados de crianças encaminhadas para atendimento no Serviço de Distúrbios de Aprendizagem do Hospital Universitário de Wisconsin. Ainda de acordo com Silvares (1996), muitos estudos de caracterização feitos no Brasil refletem a predominância do encaminhamento das crianças por professores. No estudo de Hyde (1975), 89% dos encaminhamentos psicológicos eram iniciados por professores. A análise desta alta taxa de encaminhamentos por professores torna-se ainda mais importante quando se considera o fato de que grande parte das crianças encaminhadas para atendimento psicológico vem a constituir a clientela deste tipo de serviço. Algozine, Christenson e Ysseldyke (1982, citado por Fugate, Clarizio, & Philips, 1993) identificaram que 73% das crianças encaminhadas para avaliação *psicoeducacional* acabam por participar de serviços de educação especial. Fugate, Clarizio e Philips (1993), buscando replicar este estudo, encontraram um índice de 54%. Os

A PERCEPÇÃO DO DISTURBIO DE COMPORTAMENTO INFANTIL POR AGENTES SOCIAIS VERSUS ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO

aproveitamento dos estudantes. Muitos estudos de campo têm sido feitos com a finalidade de verificar até que ponto o professor se baseia em dados objetivos ao elaborar sua expectativa sobre um aluno, estudos estes cuja importância em si mesmos é reconhecida mas cujo valor é aumentado por suas implicações para os estudos que buscam definir características que discriminam crianças com dificuldades de aprendizagem ou outras dificuldades das de crianças que não apresentam tais dificuldades, como os seguintes estudos: Del Prette e Del Prette (2003), Ferreira e Marturano (2003), Machado, Marturano, Loureiro, Linhares e Bessa (1994), Marturano e Loureiro (2003), Marturano, Benzoni e Parreira (1997), Marturano, Linhares, Loureiro e Machado (1997). No Brasil e no exterior, estudos (desenvolvidos a partir de 1990 até o presente) têm chamado a atenção para as características de crianças com dificuldades escolares a partir da comparação da percepção que agentes sociais tem delas e das de crianças sem dificuldades. A metodologia desses estudos é sempre semelhante, qual seja, escores em escalas preenchidas por vários agentes sociais sobre os componentes dos dois grupos são comparados entre si. Nos vários estudos desenvolvidos comparando a percepção de vários agentes na avaliação de crianças encaminhadas por dificuldades de aprendizagem com a percepção de crianças a elas emparelhadas em idade e sexo, mas não encaminhadas para atendimento psicológico diferenças significativas entre os dois grupos foram estabelecidas quanto a variáveis diversas. Em todos eles, crianças com dificuldades têm piores escores nas variáveis de interesse que o grupo das crianças sem problemas. Algumas dessas variáveis podem ser lembradas, por exemplo: problemas comportamentais (Marturano, Benzoni, & Parreira, 1997), adversidade familiar (Ferreira & Marturano, 2003) nível de conflito, falta de estabilidade nos relacionamentos, rejeição pelos pares (Castro, Melo, & Silvares, 2003; Kuhne & Wiener, 2000) e avaliação negativa pelos pares Del Prette & Del Prette, 2003). Em nenhum dos estudos brasileiros antes mencionados foram encontrados dados relacionando sexo com as características das crianças como parecem sugerir os encontrados no estudo americano desenvolvido por Gold, Gershoff e Noller (1997). Com exceção de um estudo

comparada à opinião emitida pelos pais das mesmas crianças encaminhadas e por observadores ligados a este projeto. Na mesma medida, a opinião dos professores acerca das características comportamentais de uma população infantil, por eles identificada como não necessitando de atendimento psicológico, foi comparada às emitidas por outros agentes (pais e observadores) acerca da mesma população. Foram utilizados, para isso, os questionários desenvolvidos por Achenbach (1991), tanto por fornecerem uma gama suficientemente ampla de comportamentos, quanto por terem sido desenvolvidas formas alternativas do mesmo questionário para serem aplicadas aos três agentes sociais abordados por este trabalho. Atendo-se especificamente aos comportamentos disruptivos da população estudada, este trabalho se propõe a verificar se a opinião dada pelos professores a respeito de cada criança é corroborada pelos outros agentes sociais. Na normatização americana, a média da correlação entre as três formas do teste é de 28, que, de acordo com Achenbach e McConaugh (1997): “Apesar de modesta (...é) estatisticamente significativa. É, portanto, claro que os relatos de diferentes informantes capturam certas consistências intersituacionais no funcionamento das crianças. Por outro lado, é igualmente claro que o que um informante relata sobre uma criança está apto a diferenciar em alguns aspectos do que outros informantes relatam sobre a mesma criança.” (pp. 19-20). Este trabalho pretende investigar as relações entre as opiniões dadas pelos três agentes sociais a respeito do comportamento das crianças e, assim, levantar informações que corroborem ou não a opinião de que se deve tomar o professor como teste. Ele compreendeu dois estudos. No primeiro objetivou-se caracterizar a população atendida pela clínica-escola quanto ao sexo e encaminhamento dado pelo professor. Buscou-se também comparar os índices de distúrbios de comportamento atribuídos pelos agentes sociais entre si para saber se o índice atribuído pelos professores para cada criança encontra correspondência naqueles atribuídos pelos outros agentes sociais. No segundo estudo compara-se o encaminhamento feito pelos professores com o resultado dos testes preenchidos por eles mesmos, de forma a descobrir se o encaminhamento sugerido pelo teste corresponde ao dado efetivamente pelo professor. Compara-se também o encaminhamento dado pelos professores e o

clinico (grupo experimental ou encaminhamento) e o restante, 110, do grupo não controlou ou não encaminhado para atendimen-

Instrumentos

Foram utilizadas as três versões dos problemas comportamentais de Achenbach para os agentes estudados: pais, professores ligados à pesquisa. Os checklists reúnem os nomes de *Child Behavior Checklist* (enchido pelos pais), Teacher's Report Form (enchido pelos professores) e *Direct Observation* (preenchido pelos observadores). Estes foram desenvolvidos como uma lista de 110 afirmações sobre o comportamento, por exemplo: age de maneira infantil, etc., distribuídas por duas colunas em vez das por uma escala a ser preenchida parcialmente. Essa escala corresponde à frequência com que uma das afirmações descritas no questionário se aplica à criança que está sendo objeto de análise. Para cada uma das afirmações sobre o comportamento há três números (0, 1 e 2) para que o responsável marque o que mais se aplica ao caso. Se o resultado for 0, significa que a afirmação se aplica *sempre* deve ser marcado o número 2, se julgar que se aplica *apenas ocasionalmente*, deve circular o número 1 e se julgar que *nunca* se aplica deve marcar o número 0. O CBCL, ao contrário dos outros instrumentos, conta com uma validação (Moriarty, Mari, & Caiero, 1995) cujos resultados são muito mais plausíveis e convincentes do que os resultados obtidos com os outros dois instrumentos. No que diz respeito ao DOF, foram tomados os mesmos cuidados quanto à seleção dos itens que os observados para a validação, havendo uma ênfase na preocupação de que os itens fossem suficientemente credíveis e relevantes para a população estudada. Tendo em vista que grande parte dos itens é semelhante ao instrumento de teste, foi necessária precaução apenas com os outros itens. Estas listas de afirmações

Essas síndromes receberam uma análise fatorial de segunda ordem (*second-order factor analysis*) que resultou no agrupamento, por um lado, das síndromes 1, 2 e 3 e, por outro, das síndromes 7 e 8. O primeiro grupo recebeu a designação de Distúrbio Internalizante (DI) e refere-se a um conjunto de comportamentos considerados problemáticos pelos entrevistados mas que não se exercem diretamente sobre o ambiente, restringindo-se ao âmbito privado da criança. O segundo grupo recebeu a denominação de Distúrbio Externalizante (DE), e refere-se, em geral, a comportamentos considerados problemáticos, que se exercem diretamente sobre o ambiente. Outros autores denominaram os dois grupos de Problemas de Personalidade *versus* Problemas de Conduta, ou Inibição *versus* Agressão, ou ainda Supercontrolado *versus* Sub-controlado (Achenbach & Edelbrock, 1978; Miller, 1967; Peterson, 1961, citados por Achenbach, 1993). A nota final padronizada em *T score* obtida pela criança no inventário como um todo constitui o índice de Distúrbio Total de Comportamento (DT). O leitor interessado em informações mais detalhadas sobre a construção e padronização dos instrumentos deve se reportar a Achenbach (1993).

A padronização americana dos inventários de comportamento permitiu a determinação de escores que posicionam a criança sob análise como pertencente ao grupo clínico ou não-clínico para cada uma das síndromes e, de forma geral, para os índices de DI, DE e DT (chamadas de soma de escalas). Esta padronização baseou-se na comparação entre crianças indicadas e não-indicadas para atendimento nos EUA.

De acordo com a validação brasileira (Bordin, Mari, & Caiero, 1995) crianças cujos escores nos CBCL preenchidos pelos pais são iguais ou acima de 60 em soma de escalas são consideradas como pertencentes à faixa clínica. Como não há uma padronização brasileira que permita determinar com segurança o *T score* clínico de cada criança, no TRF e DOF utilizaremos neste caso a padronização americana.

Procedimento

Este estudo faz parte de um mais amplo que propunha

composto por afirmações como “magoa-se ao ser criticado”, “é ansiosa para ficar só”, “recusa-se a falar”. Era esse o grupo clínico, ou grupo das crianças que julgassem que precisariam logo mas que deveriam responder a todas aquelas crianças que em sua opinião nenhuma circunstância, dessa intervenção encaminhada para o grupo clínico, seria selecionar outra de sua classe que tivesse condição (grupo não clínico ou de risco) que constituiriam o grupo das crianças normais. Nesse sentido dois grupos de crianças, compostos por professores e professoras, partindo da percepção de suas profissões, compõem os grupos que preenchiam então os componentes de cada grupo.

A equipe também se apresentou às famílias das crianças indicadas e não-indicadas para auxílio às crianças que necessitavam de apoio. A equipe pediu a colaboração deles no sentido de responder fornecendo informações sobre seus filhos individualmente e na presença de um dos pais ou de ambos os pais (geralmente a mãe) para alternativa do checklist, o *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991). Neste caso, o preenchimento foi feito em forma de auto-aplicação, com a observadora intervindo apenas no caso de surgirem dúvidas quanto ao significado de alguma afirmação. Entretanto, as crianças com dificuldades de leitura tiveram a ajuda da pesquisadora que lhe leu o item. Em ambos os casos, os pesquisadores primeiramente lêem o item e aguardavam por uma resposta. Caso ainda houvesse dúvidas, os pesquisadores explicavam brevemente o significado da frase. Em seguida, os pesquisadores lançavam mão de um exemplo para ilustrar o significado do item. Os observadores do projeto fizeram a terceira versão do inventário, o *Direct Observation Form* (DOF) (Achenbach, 1991). Ambos os crite-

Resultados

Das 173 crianças que participaram do projeto foram consideradas apenas 111 para as análises estatísticas, já que alguns dados estavam incompletos. Uma análise da composição original deste grupo encontra-se em Massola e Silvares (1997). Desta modo, o grupo final cujos dados foram analisados estatisticamente compõe-se, no grupo indicado para atendimento, por 55 crianças, das quais 38 eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino. O grupo das crianças não-indicadas tinha um total de 56 crianças, das quais 21 eram do sexo masculino e 35 do sexo feminino.

Na Tabela 1 é apresentada a comparação entre os índices pesquisados através dos questionários, tanto para os grupos das crianças indicadas (CI) e não-indicadas (CNI), quanto para os grupos masculino e feminino. Sendo um dos objetivos deste trabalho a compreensão dos aspectos

concernentes ao encaminhamento de crianças para a escola, e tendo como ponto de partida as informações comumente encontradas na literatura científica sobre crianças encaminhadas, a análise dos dados da amostra se segue tem por objetivo, entre outros, avaliar a respeito das variáveis envolvidas com maior intensidade nas populações encaminhadas. Deve-se salientar que os dados se referem aos três agentes sociais envolvidos (professores e observadores) e incluem a variação externalizante (DE), desvio internalizante (DI) e desvio total (DT) de comportamento.

Há diferenças significativas entre os desvios produzidos pelas crianças dos grupos indicados e não-indicados quando avaliadas pelos agentes sociais. A análise de variância multivariada apontou diferenças entre os três índices atribuídos pelos professores entre os grupos: DE ($F_{22,498} = 57,90, p < 0,001$),

Tabela 1

Médias e Desvios-Padrão para os Índices Distúrbios Externalizantes, Distúrbios Internalizantes, Totais para os Grupos CI (crianças indicadas) e CNI (crianças não-indicadas) e Sexo

Professores	Índices	Grupo		Sexo	
		CI (n=55)	CNI (n=56)	Masculino (n=59)	Feminino (n=52)
<i>Externalizantes</i>					
	<i>M</i>	56,64***	44,77	50,00	51,22
	<i>DP</i>	9,33	7,22	10,07	10,39
<i>Internalizantes</i>					
	<i>M</i>	57,98***	42,70	47,00	53,15
	<i>DP</i>	9,63	8,95	11,09	12,15
<i>Totais</i>					
	<i>M</i>	60,42***	39,02	46,81	52,10
	<i>DP</i>	8,38	9,95	14,13	13,77
<i>Pais</i>					
<i>Externalizantes</i>					
	<i>M</i>	61,47**	55,68	58,73	58,39
	<i>DP</i>	10,52	8,71	9,72	10,39
<i>Internalizantes</i>					
	<i>M</i>	63,04*	58,64	59,15	62,29
	<i>DP</i>	8,83	8,51	8,31	9,22
<i>Totais</i>					

$p<0,001)$ e DT ($F_{22,498} = 138,55, p<0,001$). Quanto aos pais, a análise de variância também mostrou significância para seus três índices, DE ($F_{22,498} = 12,14, p<0,01$) e DT ($F_{22,498} = 14,54, p<0,001$) e DI ($F_{22,498} = 5,64, p<0,05$). Quanto aos índices extraídos dos observadores, foi obtida significância para o DT ($F_{22,498} = 7,37, p<0,01$) e o DI ($F_{22,498} = 8,56, p<0,01$).

Apesar de os três agentes mostrarem discriminação quanto ao grupo a que as crianças pertencem, eles não são unânimes quanto ao grau em que diferenciam um grupo do outro. Os professores parecem discriminar com maior precisão os dois grupos, quando comparados aos pais e aos observadores do projeto. Os observadores, por outro lado, não discriminam os dois grupos com relação a todos os índices, mas apenas DT e DI. Pode-se observar, porém, que todos os índices em que há uma diferença significativa apontam, sem exceção, para um melhor desempenho das crianças do grupo não-indicado.

Ainda quanto às diferenças entre os agentes sociais, há que se considerar que o grau de precisão aumenta de acordo com o aumento da influência do agente no desenvolvimento do processo de encaminhamento. Os professores, responsáveis diretos pelo encaminhamento, diferenciam com precisão o grupo indicado do não-indicado. Os observadores, que só entraram em contato com as crianças depois do encaminhamento pelos professores, são os que têm mais dificuldade em diferenciar os dois grupos. Além disso, os pais parecem dar consistentemente as piores notas, quando comparados aos professores, o que acontece tanto para o grupo indicado quanto para o não-indicado. Ainda de acordo com a Tabela 1, nenhum dos índices pesquisados mostra qualquer relevância estatística quando se compara um sexo ao outro.

Estudo 2

Este procurou comparar os resultados dos questionários dos professores e dos observadores entre si e com a opinião expressa pelo professor quanto à necessidade de encaminhamento da criança. Podemos obter, assim, uma

para o DT" (DJDT). Quando o profissional, este se traduzia numa noção que posicionava o aluno como clínico ou não-clínico, de acordo com os padrões americanos. Desta forma, o professor é confrontado com duas "opiniões" de um mesmo professor sobre o mesmo aluno. A opinião direta, se refere ao encaminhamento da criança para a clínica. Consideramos o encaminhamento ou não da criança como o primeiro parâmetro sobre ela. O segundo é o DT de teste e que pode concordar com o professor ou discordar da classificação de clínica ou não-clínica. Se o professor concorda com o encaminhamento ou não da criança, mas não concorda com a classificação de clínica ou não-clínica, então discorda dele, classificando-a de maneira diferente da que o professor havia feito anteriormente. Em outras palavras, em que a primeira opinião diverge da segunda, que houve uma discrepância de julgamento entre a opinião do professor, mais geral, e a opinião obtida por meio de uma freqüência relativa de respostas contradas por grupo. Este segundo parâmetro envolve a comparação com uma faixa estabelecida a partir dos resultados médios de outra população. Por isso a utilização do limítrofe só foi feita como forma de detectar as possíveis diferenças entre as discrepâncias entre os dois grupos, e não como forma de avaliar a capacidade do professor em si de avaliar o desempenho de um aluno, mas se a opinião sobre o encaminhamento de uma criança, de acordo com a média americana, varia de um grupo para outro. Saber que o índice estudado, o DT, é um índice que abrange outros dois índices, o de desempenho (DI) e o de distúrbio externalizante (DE).

Apesar desta característica do DT, é preciso apontar a condição clínica de uma crise aguda de depressão, que é a característica desta categoria em apenas um dos estudos (Keller et al., 1991). Em outras palavras, sua condição clínica é a mesma que a de qualquer destes índices, DT, DI ou DE, para a qualificação de uma crise aguda de depressão.

um dos índices comportamentais do questionário (DI, DE, DT) superior ao limiar clínico, considerava-se, então, uma discrepância de julgamento. Da mesma forma, para que se considerasse uma discrepância de julgamento no grupo indicado para atendimento era necessário que todos os índices comportamentais do questionário estivessem abaixo do limiar clínico.

Para os pais e observadores foi distribuído um questionário semelhante, mas adaptado para cada agente. Através dos questionários preenchidos pelos observadores outros dois índices foram colhidos. O primeiro é o de “erros de encaminhamento” (EREN), em que a primeira opinião do professor é comparada ao resultado dos *questionários dos observadores* quanto ao índice de DT. Isso quer dizer que se o professor indicou para atendimento uma criança cujo DT no questionário dos observadores ficou abaixo do limiar clínico, ou se acontecer o oposto, quer dizer, se o professor considerar não-clínica uma criança cujo DT para os observadores a coloca na condição clínica, contabiliza-se um erro de encaminhamento. Mais uma vez é importante ressaltar que isso não foi feito como forma de se validar a opinião do professor através do DT dos observadores, mas apenas observar se a congruência ou incongruência entre os dois pontos de vista mostrava variação de acordo com o grupo a que a criança pertencia.

O segundo índice obtido pelos questionários dos observadores é o de “discrepância de questionários” (DQ), em que o resultado dos questionários dos professores é comparado ao resultado dos questionários dos observadores. Ou seja, abandona-se a primeira opinião “mais geral” dada pelo professor e compara-se apenas o re-

sultado obtido através dos questionários dos agentes, pais e professores. Caso um resultado para DT, DE ou DI do TRF fosse não-clínico, vice-versa, considerava-se uma “discrepância de questionário”. Isso foi feito com base na expectativa de que a comparação entre os resultados das três fontes pudesse mostrar alguma diferença entre os resultados dos questionários quanto ao resultado geral do professor. Tratando-se os resultados das listagens específicas de comportamento, esta comparação pode mostrar se há alguma variação de tipo de comportamento listado pelos pais e observadores dos professores de acordo com o grupo a que a criança pertence.

A Tabela 2 traz os resultados quando se compara os resultados quanto ao DT, comparando-se as crianças quanto ao grupo a que pertencem.

A Tabela 2 mostra que há diferenças entre os grupos para os índices de “discrepância de julgamento para DT” ($F_{22,498}=20,97, p<0,001$) e “erros de encaminhamento” ($F_{22,498}=25,57, p<0,001$). Para o índice de “discrepância de questionários” não há diferença entre os grupos. De acordo com esse resultado, pode observar é que há uma tendência a maior variação entre os agentes sociais torne-se maior quanto aos índices em que se procede a uma comparação da opinião geral do professor a respeito da criança fornecida pelo próprio professor e a opinião fornecida pelo observador. Esta discordância entre os resultados quando se compararam os questionários de

Tabela 2

Comparação entre as Médias e Desvios-Padrão para os Índices Discrepância de Julgamento (DJDT), Discrepância de Julgamento Total (DJTOT), Discrepância de Questionários (DQ) e Encaminhamento (EREN) de Acordo com o Grupo (CI - Indicado e CNI - Não-Indicado) e o Sexo

Grupo	DJDT	DJTOT	DQ	EREN
CI (n = 55)				
M	0,40***	0,25	0,31	0,60

questionários em que a classificação da criança como clínica ou não-clínica não é dada diretamente pelo agente, mas sim pela relação entre sua nota e a média da população americana. Pode-se indagar se a diminuição na discordância tem relação com o fato de se estar comparando a listagem dos comportamentos feita pelos dois agentes, listagem à qual se imagina poder creditar um maior grau de objetividade do que ao julgamento global feito pelo professor sobre a necessidade do encaminhamento da criança para atendimento.

Há quanto ao sexo uma homogeneização na distribuição de erros, ou seja, ao contrário do que acontece quando se estudam as diferenças entre os grupos, onde o número de erros no grupo indicado é muito superior ao do grupo não-indicado, meninos e meninas encontram-se sujeitos a um número de erros bastante semelhante.

Conclusões

Neste estudo foram levantados alguns dados iniciais que pudessem contribuir para a discussão a respeito da validade da opinião do professor no que se refere ao encaminhamento de seus alunos para atendimento em psicoterapia, discussão que se insere no debate sobre a adequação de se considerar o professor como teste, sem que haja necessidade de se validar sua opinião por meio de testes psicológicos.

Os dados obtidos na presente pesquisa a partir dos questionários desenvolvidos por Achenbach (1991) mostram que tanto os pais quanto os observadores deste projeto diferenciam os grupos indicado (CI) e não-indicado para atendimento psicológico (CNI). Nesse sentido, confirmam os resultados de Del Prette e Del Prette (2003), Ferreira e Marturano (2002), Machado, Marturano, Loureiro, Linhares e Bessa (1994), Marturano e Loureiro (2003), Marturano, Benzoni e Parreira (1997), Marturano, Linhares, Loureiro e Machado (1997).

Sendo o grupo CI organizado a partir da opinião dos professores a respeito da necessidade de atendimento psicológico das crianças, pode-se considerar de grande relevância a forma como os pais e, em menor grau, os obser-

nho do aluno em sala de aula, mais que suas expectativas pessoais quanto ao desempenho.

Os resultados desta pesquisa sugerem que os resultados, aqueles obtidos por Shinn, Tindale e Brophy (1983), que sustentam a hipótese de que os professores são capazes de reconhecer as dificuldades específicas de aprendizagem e fornecer encaminhamentos adequados para atendê-las.

Por outro lado, quando se tenta encaminhar uma criança para atendimento masculino que feminino, ou vice-versa, o resultado é psicológico, as informações obtidas pelas crianças nos questionários de Achenbach mostram-se insuficientes. O quadro de problemas das crianças é similar entre meninos e meninas e não se diferencia quanto ao tipo de comportamento. Assim, embora as crianças mostrarem-se enviesadas no seu encaminhamento, nossos resultados seguem os obtidos por Spira (1987). Os professores, apesar de precisarem encaminhar um número desproporcionalmente maior de meninos, encaminham um número desproporcionalmente menor de meninas.

Os professores parecem encontrar mais facilidade para perceber problemas de comportamento em meninas, conforme Massola e Silvares (1997), que afirmam que as meninas fazem o que fazem, o resultado final é acurado. No entanto, o Estudo 2. A acurácia dos professores parece independente do sexo da criança. Os professores não erram mais no encaminhamento de meninas que de meninos. Porém, o fato de os professores encaminharem mais meninos com distúrbios de comportamento do que meninas e apresentarem maior número de meninos encaminhados sugere que os professores possuem maior competência no que diz respeito ao problema de comportamento. Os professores parecem ter maior segurança, ao identificarem meninas socialmente competentes que meninos (Massola e Silvares, 1997). Em função desse resultado, os professores constituem os grupos de crianças socialmente competentes, os professores encaminham um número maior de meninos socialmente competentes que de meninas. Um aluno socialmente competente teria mais chance de ser deixado de lado.

dos professores que as meninas socialmente competentes. Se levarmos em conta o papel que as atitudes e ações dos professores desempenham na dinâmica da sala de aula e no sucesso acadêmico dos alunos, a incapacidade dos professores em darem o valor devido ao desempenho dos meninos significa que, em longo prazo, alunos que são potencialmente bem-sucedidos podem ter seu desempenho escolar prejudicado. Por outro lado, a maior invisibilidade dos distúrbios comportamentais femininos pelos professores pode indicar que tais crianças, necessitando de atenção psicológica, estarão sendo deixadas sem o apoio adequado. Ou seja, a visão otimista que os professores têm das meninas pode significar que problemas reais estão sendo ignorados em detrimento do bem-estar dos próprios alunos. Isto parece ser um correlato ao fenômeno do halo: quando se trata das diferenças sexuais, os professores parecem ver o que querem ver. Em longo prazo, a percepção diferenciada dos alunos pode levar, em consequência da profecia auto-realizadora, a um desempenho diferenciado entre meninos e meninas.

Este dado aponta para um viés sexual da percepção do professor no encaminhamento dos alunos e indica que não há diferenças de comportamento entre meninos e meninas. Outros trabalhos, porém (Del Prette & Del Prette, 2003; Ferreira & Marturano, 2003; Machado, Marturano, Loureiro, Linhares, & Bessa, 1994; Marturano, Linhares, Loureiro, & Machado, 1997; Marturano & Loureiro, 2003; Marturano, Benzoni, & Parreira 1997), tendo encontrado índices que prevêem dificuldades de aprendizagem nas crianças, sugerem a existência de diferenças relativas ao sexo das crianças que poderiam explicar o maior encaminhamento masculino. O presente estudo, ao indicar o maior encaminhamento masculino como enviesado, recomenda cautela quanto às conclusões sobre este problema, apontando para a necessidade de maiores investigações específicas a serem realizadas futuramente.

Em conjunto, a acuidade e o enviesamento do encaminhamento dos professores mostra que a opinião que tem sustentado há várias décadas a desconfiança frente ao julgamento do professor parece ser parcialmente falsa. Frente

ção aos problemas que enfrentam em sala de aula, é o caminho possível para aprimorar a formação e propor mudanças nas relações sociais na escola.

O Estudo 2 mostrou que os professores brasileiros dão maior encaminhamento para crianças do gênero feminino do que o não-indicado frente ao T escore clínico padronizado nos EUA. Este erro de classificação das crianças indicadas tinhama menor frequência que as posicionaria no grupo clínico americano. Porém, raramente uma criança não-indicada era posicionada no grupo clínico americano. Uma criança brasileira precisa, para ser encaminhada, de uma nota menor que a de uma criança americana. Por isso, sugerimos que ambos os questionários padronizados para a população brasileira devem se tratar de um problema de padronização e não de discordância entre TRFs e DOFs. Esta informação de confiança na validade dos instrumentos, por parte dos professores e observadores, relata igualmente que ambas as crianças das amostras brasileiras e americanas, quando comparadas ao mesmo nível de desempenho, obtêm resultados semelhantes no encaminhamento nos dois grupos em seus questionários. No entanto, uma maior DQ no grupo indicado (17%) do que no não-indicado (16%), que embora não seja estatisticamente significativa do ponto de vista estatístico sugere que existe uma maior probabilidade de que uma criança brasileira tenha chances de ser encaminhada para ser clínica e corroborando a informação de que os professores indicam alunos com desempenhos inferiores que os EUA.

Em suma, os resultados dos questionários padronizados, observadores do projeto e professores, mostram que os resultados dos últimos se mostram tanto enviesados quanto encaminhamentos, e que seu enviesamento é maior na proporção entre meninos e meninas encaminhados. Os resultados sugerem a utilidade da padronização brasileira de Achenbach tendo em vista que os instrumentos sejam válidos para a população brasileira.

A PERCEPÇÃO DO DISTÚRIO DE COMPORTAMENTO INFANTIL POR AGENTES SOCIAIS VERSUS ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO

- Castro, R. E. F. de, Melo, M. H. S., & Silvares, E. F. M. (2003). O julgamento de pares de crianças com dificuldades interativas após um modelo ampliado de intervenção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 309-318.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 259-291). Campinas, Brasil: Alínea.

Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 35-44.

Fugate, D. J., Clarizio, H. F., & Philips, S. E. (1993). Referral-to-placement ratio: A finding in need of reassessment? *Journal of Learning Disabilities*, 26(6), 413-416.

Gold, D., Crombie, G., & Noble, S. (1987). Relations between teachers' judgment of girls' and boys' compliance and intellectual competence. *Sex Roles*, 16(7/8), 351-358.

Gregory, M. K. (1977). Sex bias in school referrals. *Journal of School Psychology*, 15(1), 5-8.

Harvey, V. S. (1991). Characteristics of children referred to school psychologists: A discriminant analysis. *Psychology in the Schools*, 28(3), 209-218.

Hutton, J. B. (1985). What reasons are given by teachers who refer problem behavior students? *Psychology in the Schools*, 22, 79-82.

Hyde, E. M. (1975). School psychological referrals in an inner city school. *Psychology in the Schools*, 12(4), 412-420.

Kuhne, M., & Wiener, J. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23 (1), 64-76.

Machado, V. L. S., Marturano, E. M., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Bessa, L. C. L. (1994). Crianças com dificuldades na aprendizagem escolar: Características de comportamento conforme avaliação de pais e professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 46, 119-138.

Marturano, E. M., Benzoni, S. A. G., & Parreira, V. L. C. (1997). Crianças com queixade dificuldade escolar: Avaliação das mães através da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 3-15.

Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 259-291). Campinas, Brasil: Alínea.

Marturano, E. M., Linhares, M. B. M., Loureiro, S. R., & Machado, V. L. S. (1997). Crianças referidas para entendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar: Comparação com alunos não-referidos. *Interamerican Journal of Psychology*, 31(2), 223-241.

Massola, G., & Silvares, E. F. M. (1997). Perfil infantil por professoras versus sexo e encanamento psicoterapêutico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13, 11-16.

Myers, D. G. (1999). *Introdução à psicologia geral*. LTC.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1981). Profecias de aula: As expectativas dos professores como determinante da capacidade intelectual dos alunos. In M. A. Gómez (Org.), *Psicología escolar* (pp. 258-295). São Paulo, Brazil: Schoenfeld, B. K., & Longhin, M. I. (1959). Modelos de orientação infantil em São Paulo ou o "método clínica psicológica". *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, 1, 1-10.

Shinn, M. R., Tindal, G. A., & Spirà, D. A. (1987). Teacher tolerance: An index of teacher tolerance: Are teachers like children? *Elementary School Journal*, 54(1), 32-40.

Silvares, E. F. M. (1991). O atendimento comunitário de crianças com deficiências psicológicas. In I. Serrano-Garcia, L. M. C. S. (Eds.), *Memórias de psicologia comunitária do Congresso Brasileiro de Psicologia* (pp. 408-418). São José, Costa Rica: SIP.

Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento nas clínicas-escola brasileiras? *Coletâneas da Psicologia*, 1, 1-10.

Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho: O atendimento psicológico numa clínica-escola. *Revista Brasileira de Psicologia Clínica*, 1, 149-180.

Smith, T. C., Edmonds, J. E., & Smith, B. (1989). Teacher tolerance in the referral process as measured by the Picture Vocabulary Test - Revised and the Psychopathology Scale for Children - Revised. *Psychology in the Schools*, 26(3), 358.

Westman, J. C., Ownby, R. L., & Smith, S. L. (1995). Teacher tolerance in children referred to a university hospital for mental health problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 26(3), 358.

Zimmerman, R. S., Khouri, E. L., Vega, W. A., & West, J. (1995). Teacher and parent perceptions of mental health problems in a sample of African American, Hispanic, and White children. *American Journal of Community Psychology*, 15(3/4), 358.