

O Julgamento de Pares de Crianças com Dificuldades Interativas após um Modelo Ampliado de Intervenção

Rebeca Eugênia Fernandes de Castro ^{1 2 3}

Márcia Helena da Silva Melo

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras

Universidade de São Paulo

Resumo

A literatura sobre competência social tem demonstrado que a rejeição pelos pares na infância é um fator de influência no desenvolvimento de comportamentos anti-sociais. O presente estudo objetivou verificar a efetividade de um programa ampliado de atendimento, envolvendo pais, professores e pares de crianças com dificuldades de interação. A intervenção foi realizada em uma escola pública da periferia de Osasco-SP, que funcionava como sucursal da clínica-escola do IPUSP. Participaram 38 crianças da segunda série, pertencentes a três grupos: a) 13 ao grupo de atendimento psicológico; b) 12 ao grupo controle e c) 13 ao grupo de validação. Seu *status* sociométrico foi mensurado a partir de entrevistas com as respectivas turmas em três momentos: antes, durante e após a intervenção. As crianças que participaram do programa de intervenção revelaram um aumento significativo da competência social quando comparadas ao grupo controle e alcançaram *status* sociométrico semelhante ao do grupo de validação.

Palavras-chave: Competência social; atendimento preventivo; comunidade.

Peers' Judgment About Children With Interactive Difficulties After an Extended Intervention Model

Abstract

The literature on social competence has demonstrated that rejection by peers during childhood is a factor of influence in the development of antisocial behaviors. The present study aimed to measure the effectiveness of an extended clinical intervention model, involving parents, teachers and peers of children with interaction difficulties. The intervention was developed at a public school at Osasco-SP suburb, which was a IPUSP psychological center's branch. The subjects were 38 second-grade children, belonging to three groups: a) 13 to the psychological assistance group; b) 12 to the control group and c) 13 to the social validation group. Their sociometric status was measured by interviews with respective classes in three different moments: before, during and after intervention. Children attending the intervention program had a significant increase of social competence compared to those belonging to the control group and they also reached a similar sociometric status sociometric in comparison to the validation group.

Keywords: Social competence; preventive intervention; community.

O sucesso das etapas formativas do indivíduo depende, primordialmente, do processo de socialização. É, inicialmente, no contato com os pais que a criança aprende uma série de habilidades motoras, lingüísticas e afetivas, necessárias para a orientação em seu ambiente físico e social. Todo esse repertório passará por contínua transformação, em decorrência do ingresso em novos grupos sociais e das conseqüentes exigências e desafios impostos pelas vivências

extra-familiares. É nesta perspectiva que a entrada na escola marca o início de um período crítico no desenvolvimento infantil. Como bem apontam Z. A. P. Del Prette e A. Del Prette (1999), nesse momento a criança:

precisa adaptar-se a novas demandas sociais, a diferentes contextos, a novas regras, com papéis bem definidos, necessitando, portanto, de um repertório ampliado de comportamentos sociais. ... ela se dá conta de que precisa aprender novas habilidades nas interações sociais, tais como fazer perguntas claras, audíveis e no momento oportuno, uma vez que seus interlocutores nem sempre estão disponíveis; obter, rapidamente, informações preciosas sobre horário de atividades, local do banheiro, direção da cantina ou do refeitório e secretaria; evitar confrontos com os colegas mais belicosos, sem parecer medroso; identificar, no pessoal da escola, quem faz o quê e outras demandas semelhantes. (p. 21)

¹ Agradecimentos ao CNPq pelo auxílio à pesquisa e à CAPES pela bolsa concedida à doutoranda, permitindo que os trabalhos de investigação científica fossem levados a termo.

² Parte dos resultados deste trabalho foram apresentados nos IX e X Simpósios Científicos Internacionais da Universidade de São Paulo – SIIUCSP.

³ Endereço para correspondência: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco F, Cidade Universitária, 05508 900, São Paulo, SP. E-mails: rebecaeugenia@uol.com.br; mmelo@usp.br; efdmsilv@usp.br

Desta forma, os companheiros passam a representar uma fonte de relações imprescindível ao desenvolvimento da criança, com possibilidades de interação completamente novas e, com isso, a desejável ampliação das habilidades sociais.

De acordo com Hartup e Rubin (1986) a efetividade do desenvolvimento infantil depende tanto de relacionamentos do tipo vertical, envolvendo o apego com pessoas de maior poder, como o horizontal, abrangendo as experiências com colegas da mesma idade e igual poder social. Enquanto o primeiro tipo assegura a sobrevivência e oferece segurança e proteção à criança, o segundo cria oportunidades para vivências de cooperação, competição e intimidade.

Referindo-se ao relacionamento com iguais, Trianes e Muñoz (1994) apontam os jogos entre pares como relevante contexto para a maturação sócio-afetiva, requerendo o aprendizado de regras, coordenação de expectativas interpessoais e habilidades de solução de problemas.

Para Mussen, Conger, Kagan e Huston (1995), a aquisição do comportamento social pela criança é, em sua maior parte, aprendida com os companheiros. Esta visão é radicalizada por Harris (1999), ao afirmar que não são os pais que socializam as crianças, mas as próprias crianças.

A interação com pares, no entanto, não influencia apenas a formação de um repertório de respostas de adaptação social. Como bem afirma Silva (2001), é na relação com os demais que, aos poucos, a criança vai construindo seu autoconceito, o qual irá influir na maneira de lidar com as diferentes situações que a vida lhe impõe. Deste modo, a percepção dos colegas também se apresenta como fator preponderante para o desenvolvimento do indivíduo, na medida em que contribui para a construção do autoconceito, uma vez que o êxito ou fracasso percebidos nas relações impactam a autoavaliação, reforçando - positiva ou negativamente - determinadas condutas.

Neste sentido, a percepção dos pares pode refletir o grau de inclusão ou exclusão social da criança, fato que levou Coie, Dodge e Coppotelli (1982) a utilizarem cinco categorias na análise da percepção por parte dos companheiros, quais sejam: 1) Popular: refere-se à criança altamente preferida pelos pares, com grande número de nomeações positivas e baixo número de nomeações negativas; 2) Rejeitada: refere-se à criança desgostada em seu grupo, com elevado número de nomeações negativas e baixo número de nomeações positivas; 3) Negligenciada: relaciona-se à criança que não recebe nomeações positivas, apresentando também baixo ou nenhum número de nomeações negativas; 4) Controversa: relaciona-se à criança que gera sentimentos ambivalentes em seu grupo, com grande

número de nomeações positivas e negativas por seus pares e 5) Mediana: referente à criança que recebe um número de nomeações próximo à média do grupo.

Segundo McFadyen-Ketchum e Dodge (1998), estudos longitudinais demonstram que a mais estável destas categorias é a de crianças rejeitadas socialmente. Recente investigação longitudinal empreendida por Brendgen, Vitaro, Bukowski, Doyle e Markiewicz (2001) verificou, no entanto, que há uma significativa estabilidade não apenas no que diz respeito à categoria de rejeição, mas também aos enquadramentos popular e mediano. Acompanhando 299 crianças caucasianas, os pesquisadores verificaram que a preferência social apurada aos sete anos manteve-se constante durante a escola elementar – até a idade de 12 anos, quando do término da pesquisa - tanto para aquelas consideradas populares, como para as medianas e as rejeitadas. A categoria controversa não integrou a análise. De um modo ou de outro, estes resultados denotam a validade da preferência social como um indicativo do *status* da criança entre seus colegas, tendo em vista a estabilidade da percepção por parte dos seus companheiros.

Os dados também sugerem a dificuldade de aceitação das crianças rejeitadas e sua conseqüente inserção na turma, em virtude do estereótipo concebido pelos pares. Basta lembrar que as crianças rejeitadas são também as que pertencem ao grupo de risco de delinquência juvenil e evasão escolar, relação que não se encontra definida nos outros grupos (Coie & cols., 1982; McFadyen-Ketchum & Dodge, 1998; Patterson, Debaryshe & Ramsey, 1989). Mesmo na categoria controversa, constata-se uma ambigüidade nas respostas comportamentais que não necessariamente conduz a problemas de conduta, ao contrário do que ocorre quando da rejeição entre os pares, que amplia a possibilidade de trajetórias socialmente desajustadas. São estas evidências que sugerem a necessidade de maior compreensão da relação entre competência social e prevenção de comportamentos disruptivos.

Competência Social, Habilidade Social e Rejeição

Embora competência social e habilidade social sejam conceitos intimamente relacionados, há diferenças claras que impossibilitam seu uso como sinônimos. Z. A. P. Del Prette e A. Del Prette (1999) esclarecem esta diferenciação ao pontuar o caráter descritivo da habilidade social em relação ao caráter avaliativo da competência social. Assim, enquanto a competência social reflete o julgamento social sobre a qualidade geral da performance individual em uma determinada situação (Silveiras, 1999), a habilidade social refere-se à totalidade dos desempenhos do indivíduo perante as demandas de uma situação em sentido amplo.

Nesta perspectiva, a habilidade social compõe-se de elementos comportamentais molares (habilidades globais como a expressão de sentimentos, antecipação de conseqüências, capacidade de empatia) e moleculares (volume da voz, entonação verbal, contato visual, expressão facial, habilidade motora), assim como cognitivo-afetivos e fisiológicos.

A competência social, por seu turno, relaciona-se à capacidade do indivíduo – seja auto-avaliada ou avaliada por outros – de apresentar um desempenho que garanta o alcance de seus objetivos em uma situação interpessoal, atrelado à melhoria e/ou manutenção da interação com o interlocutor, inclusive no sentido de assegurar o equilíbrio de poder e a continuidade de trocas na relação. Está vinculada, portanto, à autoeficácia, ou seja, ao sentimento de possuir habilidades que facilitam a consecução de objetivos, à competência emocional, no sentido de auto-regulação da expressão afetiva, bem como à competência comunicativa, uma vez que a comunicação verbal e não-verbal firma-se como elemento-chave nas relações sociais (Triana & Muñoz, 1994). Desta forma, a competência social só se verifica na medida em que o indivíduo é capaz de integrar seu desempenho às demandas que emergem nas relações sociais, observando as exigências éticas impostas pela cultura (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

Um interessante estudo desenvolvido por Hubbard (2001) reúne evidências empíricas acerca destas dificuldades, demonstrando que crianças rejeitadas expressam mais raiva do que crianças classificadas sociometricamente como medianas, assim como mais alegria em situações que lhes favorecem em detrimento do outro. A pesquisa mensurou a expressão destas emoções em termos de frequência e intensidade, tanto no que diz respeito à expressão facial quanto à entonação verbal na situação padronizada de um jogo competitivo, do qual participaram 111 crianças. Os resultados demonstraram que as crianças rejeitadas não só revelavam mais expressões faciais e comportamento verbal indicativo de raiva ao perderem o jogo, como também expressavam maior alegria não-verbal do que as crianças medianas nos momentos em que estavam ganhando a competição. Este comportamento, fora dos padrões esperados em um contexto de interação social, contribuiria então para o sentimento de rejeição entre os colegas, por denotar certa inabilidade social e falta de interesse em mantê-los como companheiros.

Como este, muitos outros estudos têm considerado a competência social medida a partir da avaliação dos pares, sobretudo em virtude de sua validade preditiva. Diversas investigações evidenciam uma estreita correlação entre crianças rejeitadas – incompetentes socialmente – e mau

ajustamento na vida adulta. De fato, déficits de competência social, ao gerarem a falta de amigos e o isolamento, podem despertar diferentes reações, algumas de caráter grave no longo prazo, a saber: 1) raiva, caracterizada por ações agressivas e delinqüenciais; 2) autopiedade, englobando depressão e drogadição, e 3) exacerbação da fantasia, envolvendo alucinações ou estados mentais alterados (Morais, Otta & Scala, 2001).

Patterson e colaboradores (1989) destacam três fatores de risco para a formação de condutas anti-sociais: a ineficácia parental, o fracasso acadêmico e a rejeição entre pares. Segundo estes autores, embora não se possa apontar com certeza a rejeição entre pares como elemento causal de respostas socialmente inadaptadas na vida adulta, as reações negativas do grupo podem servir para convencer as crianças rejeitadas de que seus colegas não são confiáveis, levando-as a produzir respostas de agressividade (caráter reativo) e isolamento.

Para Patterson, Reid e Dishion (1992) o comportamento de agressividade infantil estabelecido devido ao controle ineficaz dos pais leva a criança a apresentar conduta agressiva com os seus companheiros. Deste modo, ela se torna rejeitada por eles e induzida, cada vez mais, ao único grupo que a aceitará, sendo este geralmente formado por outras crianças agressivas e delinqüentes.

Segundo Ison (2001), quando a criança desenvolve um estilo interpessoal de relação pautado pela agressividade e comportamento de oposição, ela transfere este modo de comunicação para todos os contextos de sua vida. Trata-se de uma falha em suas habilidades sociais que a leva a estabelecer redes de contatos baseadas em comportamentos socialmente inadequados.

Assim, a rejeição entre pares pode, realmente, constituir o início de um círculo vicioso em que a criança excluída pelos companheiros passa a se relacionar com outros colegas rejeitados, tendo seu comportamento anti-social reforçado pelos valores desse novo grupo. A rejeição entre pares, segundo McFadyen-Ketchum e Dodge (1998), não é um problema incomum na infância. Em escolas elementares americanas, 6% a 11% das crianças da terceira a sexta série não têm um único amigo em classe. A taxa de poucas amizades é levemente superior entre meninos em comparação com as meninas, apesar de não se observar a manutenção desta diferença em outros estudos. Os autores afirmam ainda que cerca de 12% das crianças atingem critérios sociométricos que as enquadram na categoria de rejeição social, uma vez que recebem poucas nomeações positivas e muitas nomeações negativas por parte de seus colegas.

A competência social pode ser desenvolvida através de intervenção clínica focada no desenvolvimento de certas habilidades sociais, como bem demonstra o estudo empreendido por Ison (2001), envolvendo 315 garotos entre 8 e 12 anos. Trabalhando com o desenvolvimento de habilidades sociais, a pesquisadora reuniu evidências de que este tipo de treinamento constitui ferramenta eficiente para a redução de comportamentos disruptivos, uma vez que os grupos de crianças participantes do programa de intervenção melhoraram sua interação social, enquanto as crianças que não participaram do treinamento não apresentaram mudanças comportamentais. Embora a pesquisa não tenha mensurado a percepção dos pares dessas crianças, seus resultados foram confirmados pela percepção dos professores, que avaliaram a competência social dos garotos ao final do treinamento. O programa aplicado pela pesquisadora envolveu a aprendizagem dos seguintes comportamentos: saber ouvir, finalizar uma conversa, dar e receber elogios, pedir desculpas, pedir um favor, dizer não, fazer reclamações apropriadamente, trabalhar cooperativamente e ter empatia com o outro.

Cumprir lembrar a importância do engajamento da família neste processo de aprendizagem. Silhares (2000), apontando a inadequada interação familiar como fator de influência no desenvolvimento de condutas anti-sociais, defende um modelo ampliado de atendimento, envolvendo não apenas as crianças com dificuldades de interação, mas também todo um trabalho clínico de orientação aos pais, capaz de promover novas formas de interação com seus filhos.

Inserir-se o presente estudo em outra investigação sobre uma intervenção clínica que abrange não apenas a criança, mas também sua família e suas professoras, levando a proposta de ampliação da competência social para um dos ambientes mais importantes da infância, que é a escola. Assim, este trabalho tem por objetivo avaliar sociometricamente crianças com relacionamento interpessoal deficitário e retração social, antes, durante e após o atendimento psicológico, que incluiu não apenas o treinamento de habilidades sociais com as crianças, mas também todo um trabalho de orientação a pais e professoras. No que se refere especificamente à intervenção com as professoras, a pesquisa maior utilizou como base o programa de educação sócio-afetiva desenvolvido por Trianes e Muñoz (1994) nas escolas públicas de Málaga, Espanha. Trata-se de um programa de capacitação de professores, treinados a realizar atividades com suas turmas, voltadas à melhora do clima em sala de aula, cooperação e aprendizagem de regras. A intervenção clínica avaliada neste trabalho amplia a proposta daquele

programa, de modo a contemplar as dificuldades observadas nas próprias crianças e mães, baseando-se em entrevistas, testes e levantamento bibliográfico, os quais apontaram os aspectos que deveriam ser mais focalizados na orientação de pais e no atendimento clínico.

Este artigo enfoca exatamente os efeitos do referido atendimento psicológico na percepção de pares de crianças com dificuldades de interação. Consiste, pois, em um estudo de verificação da eficácia do caráter preventivo e clínico desta intervenção multifocal, no sentido de aumentar a competência social das crianças atendidas e de contribuir para a melhoria das suas relações com os colegas.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 38 crianças, com idade entre 7 e 11 anos, todas cursando a segunda série fundamental de uma escola pública do município de Osasco/SP, que funciona como sucursal da Clínica-escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Os participantes integravam uma amostra da comunidade de 248 crianças.

O processo de seleção destas crianças envolveu 3 etapas. Na primeira, as professoras foram instruídas a indicar, entre os alunos de suas respectivas turmas, aqueles que deveriam receber atendimento psicológico e aqueles que não precisavam de qualquer atendimento, justificando suas escolhas. Na segunda etapa, os pais destas crianças foram chamados à escola a fim de conhecer a proposta de intervenção clínica. Na terceira, as crianças foram divididas em grupos, em função da necessidade de atendimento apontada pela professora e do engajamento dos pais no projeto.

Esta divisão resultou em três grupos, a saber: 1) de crianças atendidas, com 13 participantes; 2) de crianças sem atendimento, com 12 participantes e 3) de validação social, integrado por 13 crianças. Nos grupos de crianças atendidas e sem atendimento, os alunos foram indicados pelas professoras, mas apenas os pais do primeiro grupo se comprometeram com o programa de atendimento. No grupo de validação social, os alunos foram apontados pelas professoras como crianças sem dificuldades.

Instrumento

O estudo utilizou a avaliação sociométrica por nomeação para mensurar as alterações na percepção dos companheiros de turma das crianças atendidas, não atendidas e pertencentes ao grupo de validação social. A escolha deste método fundamentou-se na tendência de

estabilidade, em longo prazo, do *status* sociométrico das crianças entre seus pares.

A formulação das categorias de rejeição e aceitação baseou-se nos perfis adotados por Coie e colaboradores (1982), relativos ao impacto social – soma entre o número de nomeações positivas e negativas – e à preferência social – diferença entre o número de nomeações positivas e negativas, estabelecendo-se a seguinte classificação das crianças: 1) Popular, indicando alta aceitação e baixa rejeição entre os pares; 2) Rejeitada, apontando uma alta rejeição e baixa aceitação; 3) Negligenciada, informando uma baixa rejeição e aceitação entre os pares; 4) Controversa, sinalizando alto número de menções tanto positivas quanto negativas, e 5) Mediana, referente a um enquadramento próximo da média do grupo.

Segundo a padronização estatística apresentada por estes autores, as crianças foram classificadas como populares quando os índices de aceitação mostraram-se superiores a zero, os índices de rejeição inferiores a zero e a preferência social maior que 1. Foram enquadradas como rejeitadas aquelas com índice de aceitação menor que zero, rejeição maior que zero e preferência social inferior a -1. Quando os índices de aceitação, rejeição e impacto social foram superiores a um, considerou-se um enquadramento controverso. Quando a aceitação foi menor que zero e o impacto social inferior a -1, as crianças foram classificadas como negligenciadas. No caso de se encontrarem dentro da faixa média de aceitação, rejeição, preferência e impacto sociais da sua turma, as crianças foram classificadas como medianas.

Os dados da avaliação sociométrica permitiram ainda a construção de um ranking de preferência social, para verificação do lugar ocupado pelas crianças nas suas respectivas turmas. A elaboração deste *ranking* utilizou o índice de preferência social porque este inclui tanto os aspectos positivos quanto negativos do *status* entre os pares, representando bem a posição geral da criança em seu grupo.

Procedimentos

A intervenção clínica teve início com a capacitação das professoras para a aplicação das atividades do programa de educação sócio-afetiva de Trianes e Muñoz (1994), o qual contempla três módulos de atividades, a saber: melhora do clima em sala de aula, resolução de conflitos e aprendizagem de regras. Após o treinamento, as professoras foram instruídas a desenvolver as referidas atividades semanalmente, registrando as ocorrências mais relevantes para serem discutidas em reuniões de

acompanhamento. Foram aplicados dois dos três módulos de atividades do programa, em função do término do período programado para a intervenção. O treinamento das professoras não incluía a apresentação das categorias mensuradas e analisadas na pesquisa.

Após 4 meses de aplicação do programa em sala de aula, foi iniciado o atendimento psicológico das crianças cujos pais se comprometeram com a intervenção. Tendo como foco o treinamento de habilidades sociais, este atendimento foi realizado juntamente com a orientação de pais. Desta forma, a intervenção completa consistiu em 8 meses de trabalho com as professoras, 4 meses de atendimento psicológico comportamental com as crianças e 4 meses de orientação a pais. O estudo completo encontra-se detalhado em Melo (2001).

A avaliação sociométrica utilizada para mensurar a efetividade da intervenção clínica para a mudança na percepção dos pares foi realizada indagando-se a cada companheiro de turma a indicação de três colegas com quem mais gostariam de brincar, três com quem menos gostariam e por quê. Foram entrevistados todos os companheiros dessas crianças em sala de aula, no total de 248 alunos.

No intuito de assegurar melhor acompanhamento das mudanças na percepção dos pares, as entrevistas foram realizadas em três momentos: antes da intervenção clínica, durante o atendimento e ao final deste. Em todas as ocasiões, retirou-se metade das crianças de sala de aula por vez. Conduzidas a um ambiente reservado da escola, elas foram então separadas em 3 espaços distintos, sendo 1) área destinada às crianças não entrevistadas, enquanto aguardavam o chamado para a entrevista; 2) sala de entrevista individual; e 3) local onde permaneciam as crianças já entrevistadas, evitando o contato com aquelas que ainda seriam chamadas. Deste modo, buscou-se impedir que as crianças entrevistadas viessem a influenciar as demais, revelando antecipadamente a atividade desenvolvida e a opinião sobre os colegas mencionados na avaliação sociométrica. Na planilha de registro, foram anotados apenas os números das crianças citadas, evitando-se que nas entrevistas seguintes os colegas vissem quem havia sido nomeado.

Resultados

A comparação dos índices de aceitação e rejeição obtidos na primeira e segunda avaliação sociométrica revelou mudanças significativas na percepção dos pares, sobretudo no grupo experimental, conforme a Figura 1 a seguir:

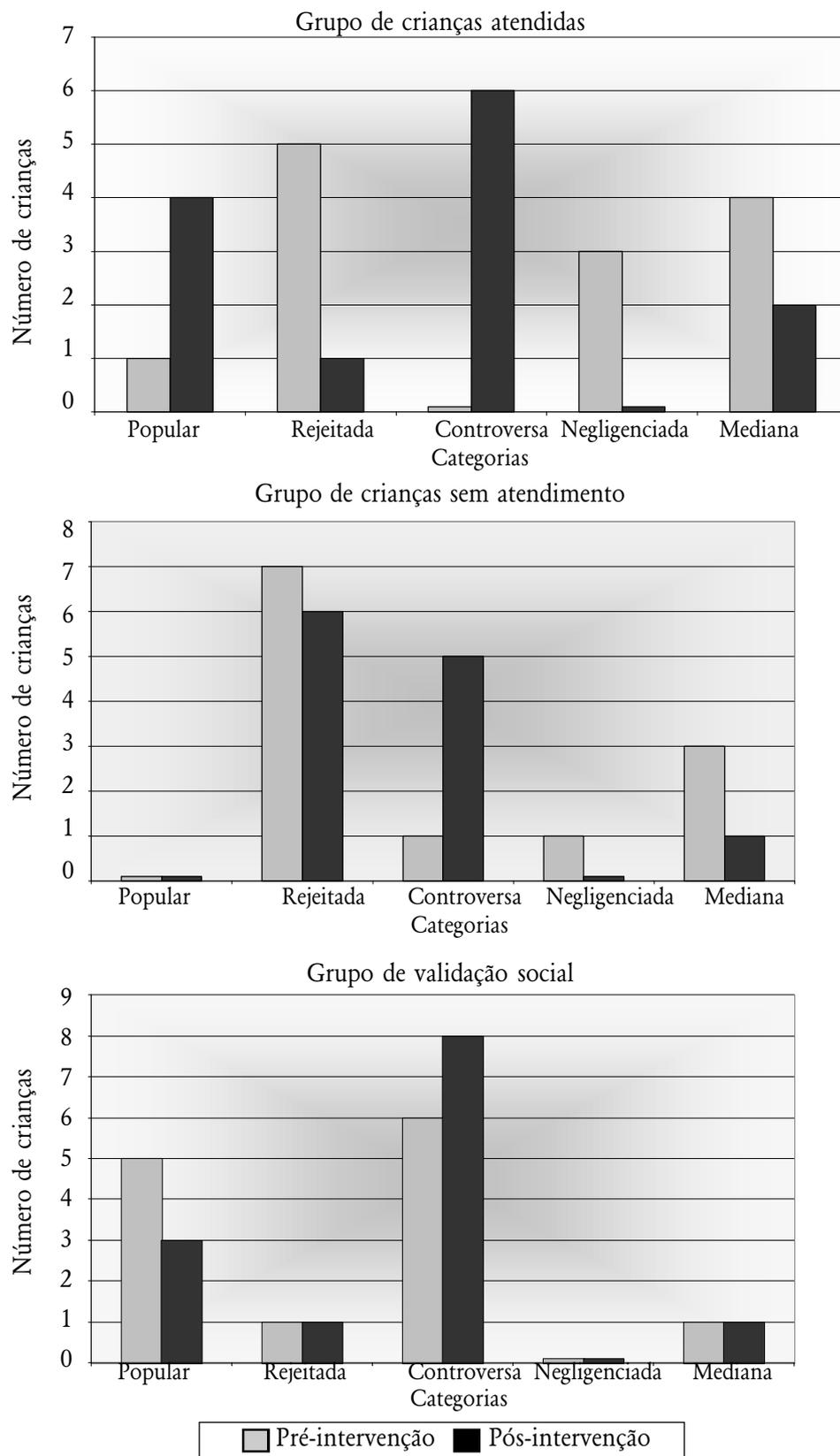


Figura 1. Evolução do número de crianças classificadas como populares, rejeitadas, controversas ou sem enquadramento durante três fases da intervenção clínica - antes, durante e depois - nos grupos de atendimento, sem atendimento e de validação social.

Conforme a Figura 1, foi notável a evolução das classificações no grupo em atendimento, constatando-se que somente uma das 13 crianças manteve o enquadramento de rejeição após a intervenção clínica, contra 10 (76,92%) que obtiveram maior índice de preferência social entre os pares após o atendimento. Destas, duas passaram de negligenciadas para populares, uma de negligenciada para mediana, três de rejeitadas para controversas, uma de rejeitada para popular e três de medianas para controversas. As demais (15,38%) mantiveram a classificação inicial, sendo uma popular e uma mediana.

Já entre as crianças não atendidas, não se observou o mesmo nível de mudança no *status* sociométrico. Sete crianças (58,33%) mantiveram a classificação da primeira avaliação sociométrica, das quais seis rejeitadas e uma controversa. Três crianças consideradas medianas e uma classificada como rejeitada passaram a controversas (33,3%) e uma negligenciada alcançou enquadramento mediano.

Entre as crianças do grupo de validação social, observou-se a predominância dos *status* popular e controverso, mantidos, em sua maioria, após o período de atendimento clínico. Verificou-se, ainda, um enquadramento de rejeição, que também se manteve no pós-intervenção.

A comparação entre os grupos demonstra que, após a intervenção clínica, a classificação obtida por nove crianças em atendimento (69,23%) foi igual ou superior àquela alcançada pelas respectivas crianças do grupo de validação social. Merece destaque o fato de o grupo de atendimento registrar igual número de crianças rejeitadas após o atendimento e menos controversos do que o grupo de validação (seis contra oito, respectivamente). Nos demais enquadramentos, a diferença entre ambos foi de apenas uma unidade.

Em relação às mudanças no *status* sociométrico do grupo de crianças não atendidas, estas foram visivelmente menores em comparação com as alterações observadas no grupo atendido (41,66% contra 76,92%). Este fato torna-se mais expressivo quando se considera que, entre as crianças atendidas, apenas uma classificada como rejeitada manteve este enquadramento, enquanto entre as crianças não atendidas este número sobe para seis.

No tocante à classificação por ordem crescente de preferência dentro da turma, as crianças em atendimento, não atendidas e pertencentes ao grupo de validação alcançaram as seguintes posições, apresentadas na Figura 2.

Constata-se que somente duas crianças (Cr1 e Cr2 na Figura 2) das 13 em atendimento (15,38%) encontravam-se entre os 10 integrantes da turma com maiores índices de preferência social na primeira avaliação sociométrica,

enquanto que as demais ocupavam posições mais baixas desse *ranking*, com predominância para os últimos lugares (61,53% ocupando as 10 últimas posições). Após a intervenção clínica, mais da metade das crianças (53,84%) passou a ocupar as 10 primeiras posições no *ranking* de preferência social em suas respectivas turmas.

Entre as crianças não atendidas, nenhuma se encontrava entre as 10 mais aceitas, verificando-se, na realidade, uma predominância na ocupação dos 10 últimos lugares do *ranking* de preferência social em cada turma (66,66% das crianças). Somente três crianças (Cr3s, Cr6s e Cr7s) apresentaram elevação mais acentuada após a intervenção, com aumento de pelo menos cinco posições, fato que não se observou no restante do grupo.

Quanto às crianças do grupo de validação, observou-se que 61,53% (8/13) ocupavam as 10 primeiras posições em termos de preferência social nas respectivas turmas por ocasião da primeira avaliação, percentual reduzido para 38,46% na última entrevista de avaliação sociométrica (5/13). Cinco crianças apresentaram queda de, pelo menos, seis posições, no *ranking* de preferência social (Cr4v, Cr5v, Cr6v, Cr11v e Cr12v). Duas mantiveram suas colocações nos últimos lugares (Cr3v e Cr7v).

A comparação entre os três grupos revela a expressividade da elevação nas colocações das crianças em atendimento, uma vez que oito delas (61,53%) assumiram classificação melhor do que a obtida pelas respectivas crianças do grupo de validação. Cumpre destacar que 2/13 crianças consideradas sem dificuldades pelas professoras (15,38%) não se encontravam entre as mais aceitas de sua turma por ocasião da primeira entrevista sociométrica, percentual elevado para 38,46% na última avaliação.

Discussão

Os resultados encontrados apontam para uma efetiva mudança no *status* sociométrico das crianças atendidas quando comparadas com aquelas sem atendimento, com destaque para as classificadas como rejeitadas. Considerando a estabilidade deste *status* sociométrico ao longo do tempo (McFadyen-Ketchum & Dodge, 1998), constata-se a significância clínica destes dados, refletindo a possibilidade de uma intervenção preventiva eficaz.

Outra importante evidência da efetividade do atendimento desenvolvido refere-se à aproximação entre os perfis dos grupos de atendimento e de validação social. No estágio pós-intervenção, as classificações encontradas em cada um desses grupos são bastante semelhantes, explicitando que os índices de preferência social das crianças atendidas

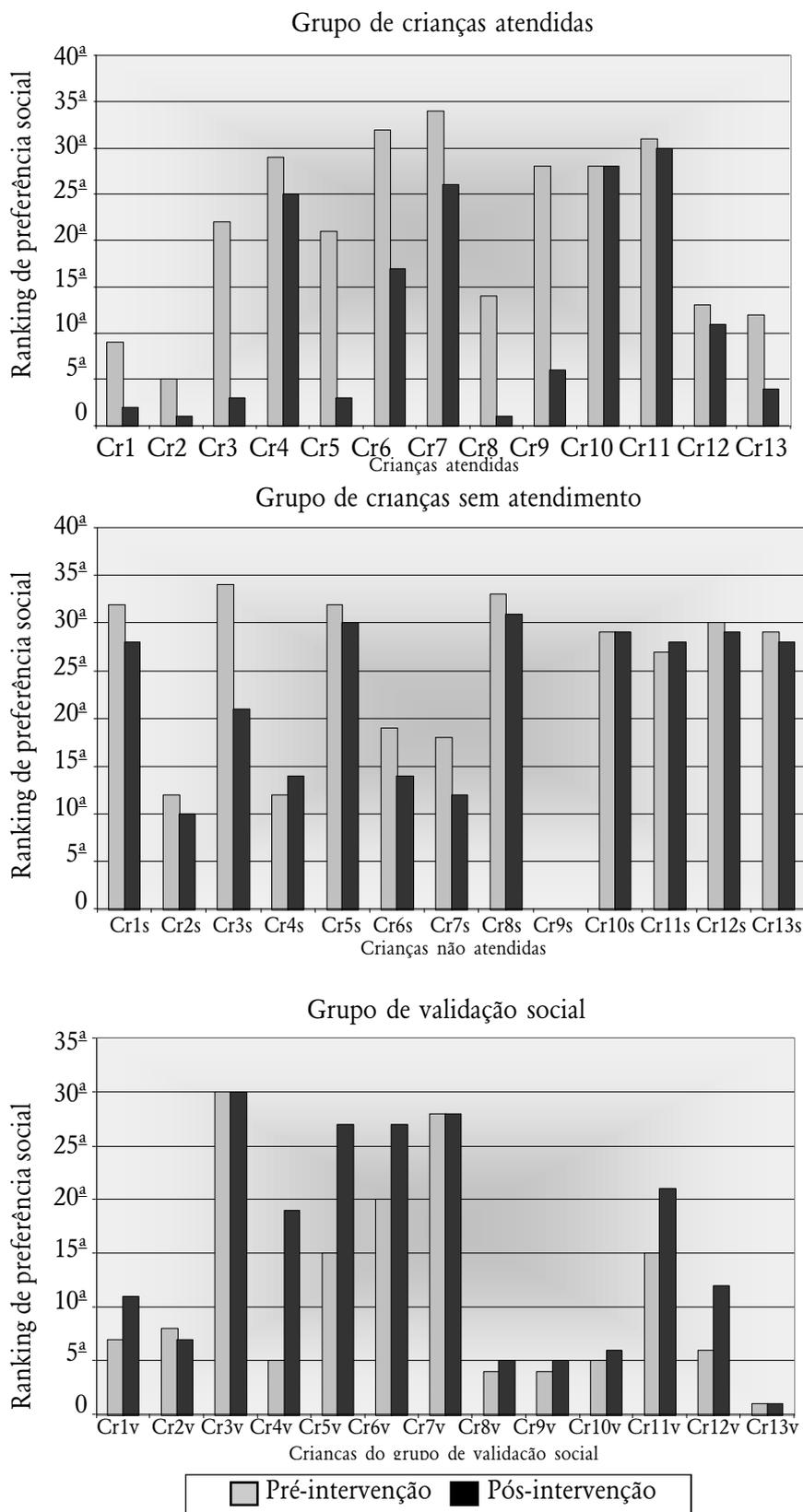


Figura 2. Ranking individual de preferência social dos grupos de crianças atendidas, sem atendimento e de validação social, nas fases pré e pós-intervenção. Dado que o grupo de crianças não atendidas é integrado por 12 participantes, não apresenta correspondência para a criança nove (Cr9) dos demais grupos.

tornaram-se comparáveis aos das crianças consideradas pelas professoras como sem dificuldades.

Naturalmente, o estudo não apresenta evidências claras sobre quais elementos deste atendimento multifocal foram mais revelantes para o alcance dos resultados, isto é, se o engajamento da família no programa ou o trabalho com as professoras em sala de aula. Embora a eficácia do modelo conjugado de atendimento família-criança tenha sido descrita em Silveiras (2000), é possível que a mudança na percepção dos pares das crianças atendidas tenha ocorrido em virtude da combinação entre a orientação de pais e a participação das professoras e dos pares neste programa de intervenção, aproveitando sua influência no processo de socialização infantil. A temática merece ser aprofundada em futuras pesquisas, embora se possa afirmar, com certeza, a relevância da participação da família neste processo, haja vista os resultados apresentados pelo grupo sem atendimento. Formado por crianças que não receberam atendimento em virtude da falta de engajamento dos pais no programa, esse grupo manteve basicamente os enquadramentos e índices de preferência apurados antes da intervenção, apesar de ter participado das atividades promovidas em sala de aula.

No tocante ao *ranking* de preferência social, cumpre mencionar a ocorrência de modificações na dinâmica das turmas, evidenciadas pela elevação das posições assumidas pelas crianças do grupo atendido e na queda das colocações das crianças do grupo de validação. Trata-se de um fenômeno perfeitamente natural e esperado, uma vez que a mudança de comportamento da criança atendida afeta a interação com seus companheiros e, como demonstrado neste trabalho, influencia a percepção dos pares. Assim, verifica-se uma redefinição dos enquadramentos sociométricos da turma. Novos colegas, eleitos populares, ocupam o lugar de outros, que passam a ter classificação mediana ou, como observado nesta pesquisa, enquadramento controverso.

Este *status*, que aparece em expressiva quantidade entre as turmas, parece realmente constituir uma característica própria da escola onde se efetuou a pesquisa, levantando uma outra questão a ser enfocada no que diz respeito ao trabalho preventivo com crianças e adolescentes. Angariando ambivalência de sentimentos por parte dos colegas, as crianças controversas possuem habilidades de liderança que podem destacá-las em qualquer grupo, incluindo aqueles com conduta anti-social. Sendo a referida escola de caráter público, voltada para uma classe de baixa renda, é possível que o *status* controverso seja reforçado como um valor deste ambiente social, fato que merece investigações.

Especificamente em relação ao enquadramento de rejeição, os resultados obtidos nesta pesquisa vêm

demonstrar a importância de uma intervenção que envolva os pares de crianças rejeitadas como forma de assegurar sua inserção na turma e, desta forma, garantir o reforçamento dos comportamentos aprendidos durante o treinamento de habilidades sociais. Isto se torna ainda mais relevante quando se constata que nem todas as crianças indicadas pelas professoras para atendimento são caracterizadas como rejeitadas pelos pares, assim como nem todas as crianças apontadas como sem dificuldades são populares entre os colegas de turma. A inclusão dos pares como agentes de informação da competência social assegura ao pesquisador melhor compreensão da condição global da criança, fornecendo subsídios acerca de sua interação com iguais. Da mesma forma, ao participarem da intervenção clínica, os pares ampliam a eficácia do atendimento, apontando possibilidades concretas de um trabalho preventivo, viabilizando a melhoria da competência social, a construção de relacionamentos positivos e, no longo prazo, de condutas socialmente mais ajustadas.

Referências

- Brendgen, M., Vitaro, F., Bukowski, W., Doyle, A. B. & Markiewicz, D. (2001). Developmental profiles of peer social preference over the course of elementary school: Associations with trajectories of externalizing and internalizing behavior. *Developmental Psychology*, 37, 308-320.
- Coie, J., Dodge, K. & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18, 557-570.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Harris, J. R. (1999). *Diga-me com quem anda...* (A. Barreto, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva. (Original publicado em 1998)
- Hartup, W. & Rubin, Z. (1986). *Relationships and development*. USA: Lawrence Earl Baum.
- Hubbard, J. A. (2001). Emotion expression processes in children's peer interaction: The role of peer rejection, aggression and gender. *Child Development*, 72, 1426-1438.
- Ison, M. S. (2001). Training in social skills: An alternative technique for handling disruptive child behavior. *Psychological Reports*, 88, 903-911.
- McFadyen-Ketchum, S. & Dodge, K. A. (1998). Problems in social relationships. Em E. J. Mash & B. A. Barkley (Orgs.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 338-365). New York: Guilford Press.
- Melo, M. H. S. (2001). *Psicologia na comunidade: Um atendimento preventivo*. Relatório de Pesquisa, nº 2, CNPq, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mussen, P. H., Conger, J. J. & Kagan, J. (1995). *Desenvolvimento e personalidade da criança* (3ª ed) (M. L. Rosa, Trad.). São Paulo: Harbra. (Original publicado em 1956)
- Morais, M. L. S., Otta, E. & Scala, C. T. (2001). *Status sociométrico e avaliação de características comportamentais: Um estudo de competência social em pré-escolares*. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 14, 119-131.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R., Reid, J. B & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. USA: Castalia.
- Silva, V. R. M. G. (2001). *Indicadores de rejeição em grupo de crianças*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR.

Silvaes, E. F. M. (1999). Habilidades sociais *versus* competência social infantil: Práticas avaliativas clínicas e de pesquisa [Resumos]. Em Asociación Psicológica Iberoamericana – APICSA (Org.), Anais, *Avances recientes em Psicología Clínica e de la Salud* (p. 187). Granada, Espanha: APICSA.

Silvaes, E. F. M. (2000). Terapia comportamental com famílias de crianças agressivas: Por que, como e quando. *Revista Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 10, 224-233.

Trianes, M. V. & Muñoz, A. (1994). *Programa de educación social y afectiva*. Málaga: Delegación de Educación Junta de Andalucía.

Recebido: 26/08/2002
1ª Revisão: 28/10/2002
Última Revisão: 16/12/2002
Aceite Final: 06/01/2003

Sobre as autoras

Rebeca Eugênia Fernandes de Castro é Graduanda em Psicologia da Universidade de São Paulo e bolsista de iniciação científica pelo CNPq (Balcão).

Márcia Helena da Silva Melo é Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – área de concentração Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo.

Edwiges Ferreira de Mattos Silvaes é Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo e bolsista de produtividade pelo CNPq.