Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2005, Vol. 39, Num. 1 pp. 139-150

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

Gustavo Martineli Massola [1 2]
Edwiges Ferreira de Mattos Silvares
Universidade de São Paulo, Brasil

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 psicoterápico 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 Achenbach 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 para o grupo encaminhado do que para o grupo não-encaminhado. Não foi encontrada diferença significativa entre as crianças do sexo feminino e masculino, apesar dos meninos serem mais encaminhados que as meninas. No segundo estudo, foram comparados índices resultantes das diferenças observadas entre o encaminhamento feito pelo agente (criança indicada *versus* não-indicada) e os escores obtidos pela criança nos diferentes questionários: CBCL, TRF e DOFs. Apesar de terem sido encontradas diferenças entre os diversos agentes nos índices, estas não parecem favorecer nenhum dos grupos. O estudo parece confirmar a opinião de que os professores são ao mesmo tempo 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 Referral

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 either referred for psychotherapy or non-referred, and included both sexes. Two studies were developed. The first study compared the results of Achenbach's Behavioral Disturbance checklists used by the teachers, parents and observers. The results show that both teachers and parents of referred children (as indicated in the questionnaires), displayed 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 female ones. The second one compared indexes resulting from observed differences among the scores obtained on the CBCL, TRF and DOFs. There was a small difference between the referred and non-referred groups but this was not of a level deemed to be relevant. This study seems to confirm the opinion that the teachers are accurate, although a little 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 século XX, uma lei exigindo que todas as crianças cursassem a escola, os professores viram-se envolvidos num problema de graves proporções. O imenso quadro de diferenças individuais entre os estudantes, agora contando com crianças que eram aparentemente incapazes de aprender, levou o governo a criar turmas especiais para aquelas que não conseguiam se beneficiar das turmas normais. Logo, porém, surgiu um problema: os professores seriam objetivos o suficiente para discriminar entre os seus alunos aqueles com potencial para aprender daqueles que não apresentavam este potencial? O governo relutava em aceitar a objetividade dos professores. Assim, o Ministro da Educação, em 1904, incumbiu um grupo de pessoas de estudarem o problema. Era o primeiro passo para a criação do primeiro teste moderno de inteligência (Myers, 1999, p. 236). Os testes de inteligência surgem, assim, de uma desconfiança frente à acuidade do professor na identificação de problemas escolares, desconfiança que permanece ainda hoje. Parece haver razões objetivas para a existência desta desconfiança. Um exemplo disso é o fato de a maior parte da população infantil atendida pelas clínicas-escola brasileiras ser formada por meninos

1 Endereço: Av. Prof. Mello Morais 1721, Bl. F, sala 30 CEP 05508-900, Cidade Universitária, São Paulo, SP, Brasil.
[2] Agradecimentos: A Erika de Oliveira Lino dos Santos – bolsista do Projeto 4 (Treinamento de Estudantes de Graduação em Técnicas Especializadas) da Pró-Reitoria de Pesquisa da USP –, nossa gratidão pelo auxílio na revisão final do texto, e à FAPESP e ao CNPq, por nos terem concedido as bolsas (iniciação científica e produtividade, respectivamente ao primeiro e segundo autor) que tornaram este trabalho possível.

(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. Algozzine, 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 professores, e principalmente os professores do Ensino Fundamental, portanto, têm um papel importante na formação da clientela que utiliza os serviços de atendimento psicológico, exercendo uma grande influência na definição de seu perfil. Muitas pesquisas encontraram indícios de viés ao estudarem as características da população infantil encaminhada por professores. Zimmerman, Khoury, Vega, Gil e Warheit (1995), por exemplo, utilizando-se dos questionários desenvolvidos por Achenbach (1991), encontraram diferenças significativas nos índices de distúrbio de comportamento atribuídos aos alunos negros por professores, de acordo com a etnia do professor, o que sugere haver um viés sociocultural na opinião que os professores têm de seus alunos. Os índices atribuídos por professores negros aos estudantes negros eram significativamente menores (o que indica menos distúrbio de comportamento) que os atribuídos por professores hispânicos ou não-hispânicos. Além da etnia e das características socioculturais dos professores, algumas características das crianças têm sido pesquisadas como indicadoras de viés no seu encaminhamento por professores para atendimento psicológico. Uma das mais importantes e mais densamente pesquisadas é a que se refere ao sexo das crianças. Gregory (1977) elaborou um estudo em que procurou descobrir se o sexo de uma criança tem influência em seu encaminhamento por professores do Ensino Fundamental. Para isso, utilizou-se de um questionário formado por cinco pequenas histórias. Cada uma dessas histórias descrevia uma criança com problemas de aprendizagem ou de comportamento. Este questionário foi apresentado a professores do Ensino Fundamental, que tinham como tarefa dizer, em cada história, se a criança deveria ser encaminhada para algum tipo de atendimento especial. Na forma "A" do questionário, duas das histórias tinham como personagem um menino e três delas tinham como personagem uma menina. Esta proporção era invertida na forma "B" do questionário. Além disso, essas histórias apresentavam problemas que poderiam ser classificados como: problemas de leitura; isolamento; problemas moderados de comportamento em uma criança talentosa; problemas com aritmética e agressividade. Apenas quando a dificuldade apresentada se concentrava na área de leitura não havia diferença na taxa de encaminhamento masculino e feminino. Nos demais índices o nível de encaminhamento masculino era significativamente superior ao feminino. Desta forma, apesar dos problemas relatados serem idênticos tanto para meninas quanto para meninos, os professores mostraram uma tendência a encaminhar mais meninos que meninas.Estudos como esse não são incomuns. Brophy (1983), empreendendo uma revisão da literatura existente a respeito do fenômeno da profecia auto-realizadora, faz referência a outros trabalhos que, buscando replicar o estudo de Rosenthal e Jacobson (1981), apresentam informações falsas para os professores a respeito de seus alunos com o intuito de provocar-lhes expectativas enviesadas e observar que efeitos estas expectativas têm sobre os alunos ao longo do ano. Brophy (1983), porém, dirige algumas críticas a esses experimentos, alegando que, além de em sua maioria terem se utilizado de procedimentos menos rigorosos que os de Rosenthal e Jacobson (1981), eles baseiam suas conclusões em uma situação artificialmente provocada. Este tipo de procedimento deixa em aberto as investigações a respeito de como se formam as expectativas dos professores em situações reais de sala de aula, e se expectativas desta natureza efetivamente alteram o desempenho dos alunos. Brophy (1983) afirma que os resultados colhidos por algumas pesquisas e revisões bibliográficas sustentam a hipótese de que há um efeito de profecia auto-realizadora nas expectativas dos professores, mas que esta expectativa responde por uma diferença de apenas 5% a 10%, em média, nos níveis de

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, Crombie e Noble (1987).Os pesquisadores americanos evidenciaram em seu estudo uma relação entre o sexo da criança e a percepção do professor a respeito de sua competência e adequação à sala de aula. Apesar de meninos e meninas terem obtido notas semelhantes quanto ao QI, dado através do *Peabody Picture Vocabulary Test* (Dunn & Dunn, 1981, citado por Gold, Crombie & Noble, 1987), apresentando diferenças apenas no que diz respeito à capacidade de resolução de problemas. Smith, Edmonds & Smith (1989) encontraram entre uma população de crianças encaminhadas para avaliação psicológica, uma grande superioridade masculina quanto ao desempenho nos subitens do WISC-R e no PPVT-R, mesmo sendo esta população formada por quase duas vezes mais meninos que meninas. Em outras palavras, mesmo com um desempenho masculino superior ao feminino nos testes aplicados, há um maior encaminhamento psicológico masculino que feminino. Apesar desses dados, alguns autores, como Gerber e Semmel (1984, citado por Shinn, Tindal, & Spira, 1987) sugerem que a opinião dos professores seja tomada como uma espécie de teste objetivo. Shinn, Tindal e Spira (1987), por outro lado, consideram os professores tanto acurados quanto enviesados. O enviesamento aparece na diferença entre taxa de crianças com baixo desempenho em leitura e taxa de crianças efetivamente encaminhadas em alguns segmentos da população estudada, como os negros e os meninos. A posição de Shinn, Tindal e Spira (1987) é baseada em uma pesquisa na qual avaliaram 570 crianças entre a segunda e a sexta série do ensino básico americano[3], encaminhadas para programas de educação especial por problemas de leitura, encontrando que o número de meninos encaminhados, por exemplo, na quarta série[4], foi desproporcional ao número de meninos com baixo desempenho em leitura com base no *Curriculum Based Assessment* (CBA), havendo assim um encaminhamento demasiadamente grande de meninos. O mesmo ocorreu quanto à etnia, havendo uma taxa de encaminhamento de estudantes negros superior à proporção de alunos negros com baixo desempenho em leitura. Por outro lado, o grupo das crianças encaminhadas obteve notas significativamente mais baixas em leitura que o grupo das crianças não-encaminhadas. Este ponto fez com que os autores defendessem a adoção da idéia do "professor-como-teste". Além de economizar dinheiro, este procedimento seria mais coerente quando se observa o grande número de crianças encaminhadas que efetivamente são atendidas por serviços psicológicos. Caso se reconheça a acuidade da avaliação dos professores sobre seus alunos, deveremos questionar o movimento que levou à constituição de uma desconfiança frente ao professor e quais as relações sociais que permitem a criação de uma idéia de maior objetividade científica da psicologia. A crítica histórica do modelo de trabalho da psicologia no Brasil já é bastante difundida para que tenhamos que nos deter sobre este assunto aqui. Vale ressaltar, porém, que a objetividade dos testes psicológicos tem sido questionada e há indícios de viés cultural e de classe nos próprios testes de inteligência. Por ser uma questão central nas discussões sobre o papel do psicólogo no atendimento escolar, o encaminhamento infantil por professores merece nossa atenção e necessita de mais pesquisas que orientem uma revisão crítica das práticas psicológicas neste contexto. No presente estudo, a opinião dos professores a respeito das características comportamentais de uma população de crianças por eles encaminhadas para atendimento psicológico é

[3] Séries que correspondem respectivamente à primeira e quinta série do ensino fundamental brasileiro.

[4] Terceira série do Ensino Fundamental no Brasil = terceiro ano escolar.

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 encaminhamento sugerido em seu questionário com os resultados obtidos nos questionários preenchidos pelos observadores, como forma de saber se o encaminhamento sugerido nos questionários desses dois agentes sociais encontra correspondência.

Estudo 1
Método

Participantes

Participaram deste estudo 173 meninos e meninas, de 7-10 anos de idade, estudantes de duas escolas públicas de Ensino Fundamental em São Paulo, sendo 63 do grupo clinico (grupo experimental ou encaminhado para atendimento) e o restante, 110, do grupo não clínico (grupo controle ou não encaminhado para atendimento).

Instrumentos

Foram utilizadas as três versões dos *checklists* de problemas comportamentais de Achenbach (1991) voltadas para os agentes estudados: pais, professores e observadores ligados à pesquisa. Os *checklists* recebem respectivamente os nomes de *Child Behavior Checklist* (CBCL preenchido pelos pais), Teacher's Report Form (TRF, preenchido pelos professores) e *Direct Observation Form* (DOF preenchido pelos observadores). Estes instrumentos foram desenvolvidos como uma lista de aproximadamente 110 afirmações sobre o comportamento da criança, como por exemplo: age de maneira infantil, não pára sentado, etc., distribuídas por duas colunas em folhas A4 e seguidas por uma escala a ser preenchida pela pessoa entrevistada. Essa escala corresponde à freqüência com que cada uma das afirmações descritas no questionário se aplica à criança que está sendo objeto de análise. Assim, diante de cada uma das afirmações sobre o comportamento infantil há três números (0, 1 e 2) para que o respondente selecione o que mais se aplica ao caso. Se o respondente julga que a afirmação se aplica *sempre* deve escolher e circular o numero 2, se julgar que se aplica *algumas vezes* deve circular o número 1 e se julgar que *nunca* se aplica circular o número 0 .O CBCL, ao contrário dos outros dois instrumentos, conta com uma validação brasileira (Bordin, Mari, & Caiero, 1995) cujos resultados são muito semelhantes aos norte-americanos, sugerindo que o mesmo ocorra com os outros dois instrumentos. No caso do TRF e do DOF, foram tomados os mesmos cuidados na tradução dos itens que os observados para a validação do CBCL, havendo uma ênfase na preocupação de tornar os itens inteligíveis para a população estudada. Tendo em vista que a grande parte dos itens é semelhante nas três formas do teste, foi necessária precaução apenas na tradução dos outros itens. Estas listas de afirmações foram agrupadas por Achenbach (1993), através de análise fatorial, a partir das respostas obtidas pelos entrevistados, constituindo oito síndromes: 1. Isolamento social (*withdrawn*, constituído por afirmações como prefere ficar sozinho, não fala e tímido); 2. Queixas somáticas (como, por exemplo, tontura, cansaço, dores de cabeça); 3. Ansiedade/Depressão (solidão, sente-se nervoso, sente-se culpado); 4. Problemas sociais (muito dependente, prefere crianças mais jovens); 5. Problemas de pensamento (ouve vozes, comportamentos estranhos, idéias estranhas); 6. Problemas de atenção (não consegue se concentrar, impulsivo); 7. Comportamento delinqüencial (não sente culpa, mente, faz uso de álcool ou drogas); 8. Comportamento agressivo (é desobediente na escola, ataca as pessoas).

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 o auxílio psicológico a crianças próximo ao local onde elas moravam de modo a prevenir a evasão do atendimento (ver Silvares, 2000). Assim, as professoras de uma escola pública, que permitiam à equipe da segunda autora que atuasse psicologicamente em seu espaço, foram abordadas pela equipe e instruídas a preencher, em forma de auto-aplicação individual, o *Teacher's Report Form* (TRF) para todas aquelas crianças que elas julgassem necessitar de atenção psicológica, isto é, a preencherem um questionário para todas as crianças de sua classe que, em sua opinião, necessitavam receber um programa de intervenção com objetivo de superar os problemas comportamentais, ou mau desempenho acadêmico. O TRF é um questionário composto por afirmações como "tem medo de errar", "magoa-se ao ser criticado", "é ansioso para agradar", "prefere ficar só", "recusa-se a falar". Essas crianças compuseram o grupo clínico, ou grupo das crianças indicadas (CI). Era dito a elas também que poderiam encaminhar todas as crianças que julgassem que precisariam da ajuda do psicólogo mas que deveriam responder ao mesmo *checklist* para aquelas crianças que em sua opinião não precisariam, em nenhuma circunstância, dessa intervenção. Para cada criança encaminhada para o grupo clínico a professora deveria selecionar outra de sua classe que estaria na segunda condição (grupo não clínico ou de validação social), que constituíram o grupo das crianças não-indicadas (CNI). Nesse sentido dois grupos de crianças foram compostos a partir da percepção de suas professoras que após a indicação dos grupos preenchia então os TRFs para cada uma das componentes de cada grupo.

A equipe também se apresentou individualmente aos pais das crianças indicadas e não-indicadas, explicando o projeto de auxílio ás crianças que necessitavam ajuda. Pedia-se então a colaboração deles no sentido de responderem aos *checklist* fornecendo informações sobre seus filhos. Na ocasião, individualmente e na presença de um dos colaboradores do projeto um dos pais (geralmente a mãe) preenchiam uma forma alternativa do *checklist*, o *Child Behavior Checklist* (CBCL - Achenbach, 1991). Neste caso, o preenchimento também era feito em forma de auto-aplicação, com os pesquisadores intervindo apenas no caso de surgirem dúvidas quanto ao significado preciso de alguma afirmação. Em casos especiais, pais com dificuldades de leitura tiveram a ajuda sistemática dos pesquisadores que liam os itens a serem respondidos. Em ambos os casos, os pesquisadores primeiramente repetiam a leitura do item e aguardavam por uma manifestação dos pais. Caso ainda houvesse dúvidas, os pesquisadores explicavam sucintamente o significado da frase. Em último lugar, os pesquisadores lançavam mão de um exemplo para ilustrar o significado do item. Os observadores do projeto preencheram uma terceira versão do inventário, o *Direct Observation Form* - DOF (Achenbach, 1991). Ambos os *checklists* são constituídos por afirmações como "precisa ser perfeito", "é nervoso, tenso", "sente dores", "sente náuseas", "tem dores de estômago", "é infeliz, triste, deprimido".

As crianças que participaram do projeto foram filmadas em três períodos de 10 minutos cada, em situação de sala de aula, num total de 30 minutos para cada criança. Os vídeos foram analisados por observadores do projeto que, após assistirem às filmagens, preenchiam os questionários.

Dos questionários distribuídos para os professores, os observadores e os pais foram extraídos os índices de *distúrbio total (DT), distúrbio externalizante (DE) e internalizante (DI)* de comportamento cujo significado já foi descrito no início da seção de Método.

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). Deste modo, o grupo final cujos dados foram analisados estatisticamente compôs-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 clínica-escola, e tendo como ponto de partida as diferenças comumente encontradas na literatura quanto ao sexo das crianças encaminhadas, a análise dos dados da forma como se segue tem por objetivo, entre outros, levantar hipóteses a respeito das variáveis envolvidas com essa característica das populações encaminhadas. Deve-se ressaltar que os dados se referem aos três agentes sociais consultados (pais, professores e observadores) e incluem os índices de desvio externalizante (DE), desvio internalizante (DI) e desvio total (DT) de comportamento.

Há diferenças significativas entre os resultados obtidos pelas crianças dos grupos indicado e não-indicado para terapia quando avaliadas pelos agentes sociais citados. A análise de variância multivariada apontou significância para os três índices atribuídos pelos professores quanto aos grupos: DE ($F_{22,498}$ = 57,90, p<0,001), DI ($F_{22,498}$ = 61,91,

Tabela 1
Médias e Desvios-Padrão para os Índices Distúrbios Externalizantes, Distúrbios Internalizantes e Distúrbios Totais para os Grupos CI (crianças indicadas) e CNI (crianças não-indicadas) e Sexo

		Grupo		Sexo	
Distúrbios	Índices	CI (n=55)	CNI (n=56)	Masculino (n=59)	Feminino (n=52)
Professores					
Externalizantes					
	M	*56,64****	*44,77*	*50,00*	*51,22*
	DP	9,33	7,22	10,07	10,39
Internalizantes					
	M	*57,98****	*42,70*	*47,00*	*53,15*
	DP	9,63	8,95	11,09	12,15
Totais					
	M	*60,42****	*39,02*	*46,81*	*52,10*
	DP	8,38	9,95	14,13	13,77
Pais					
Externalizantes					
	M	*61,47***	*55,68*	*58,73*	*58,39*
	DP	10,52	8,71	9,72	10,39
Internalizantes					
	M	*63,04**	*58,64*	*59,15*	*62,29*
	DP	8,83	8,51	8,31	9,22
Totais					
	M	*64,44***	*58,77*	*61,44*	*61,69*
	DP	9,45	7,79	8,84	9,34
Observadores					
Externalizantes					
	M	*0,97*	*0,61*	*0,53*	*1,02*
	DP	2,24	1,27	0,98	2,30
Internalizantes					
	M	*2,46***	*1,00*	*1,36*	*2,05*
	DP	3,13	1,13	2,10	2,69
Totais					
	M	*54,25***	*45,2*	*47,87*	*51,28*
	DP	18,30	13,45	13,77	18,72

* p< .05. ** p< .01. *** p< .001

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 comparação entre o índice clínico nos EUA e o índice clínico no Brasil, contribuindo para saber se é necessária uma padronização brasileira dos testes de Achenbach. Obtemos também uma comparação entre os resultados dados pelos observadores e pelos professores para a mesma criança, testando a concordância entre os dois agentes.

Quando procurado pela primeira vez, o professor emitia uma opinião a respeito de seus alunos, que se traduzia pelo encaminhamento, ou não, do aluno para atendimento psicológico. Depois de encaminhá-lo, o professor preenchia um questionário, o TRF, a respeito do aluno.

Um primeiro índice utilizado no presente estudo se refere ao que foi chamado de "discrepância de julgamento para o DT" (DJDT). Quando o professor preenchia o questionário, este se traduzia numa nota em T escore que posicionava o aluno como clínico ou não-clínico, a partir dos padrões americanos. Desta forma, o pesquisador era confrontado com duas "opiniões" diferentes dadas pelo mesmo professor sobre o mesmo aluno. A primeira, mais direta, se refere ao encaminhamento propriamente dito. Consideramos o encaminhamento ou não encaminhamento da criança como o primeiro parecer dado pelo professor sobre ela. O segundo é o DT dado em *T score* pelo teste e que pode concordar com o primeiro, ou seja, colocar a criança como clínica ou não-clínica em conformidade com o encaminhamento ou não dado pelo professor, ou então discordar dele, classificando-a de uma forma diferente da que o professor havia feito a princípio. Neste caso, em que a primeira opinião diverge da segunda, conta-se que houve uma discrepância de julgamento entre a primeira opinião do professor, mais geral, e a segunda. O índice que se obtém é a freqüência relativa de discrepâncias encontradas por grupo. Este segundo parecer é indireto, pois envolve a comparação com uma faixa limítrofe que foi estabelecida a partir dos resultados médios obtidos em uma outra população. Por isso a utilização deste padrão limítrofe só foi feita como forma de se comparar possíveis diferenças entre as discrepâncias encontradas para os dois grupos, e não como forma de validar a opinião do professor. Neste caso, o que se pode pesquisar não é a capacidade do professor em si de avaliar o comportamento de um aluno, mas se a opinião sobre a necessidade de encaminhamento de uma criança, quando comparada à média americana, varia de um grupo para o outro. Vale lembrar que o índice estudado, o DT, é um índice que procura abranger outros dois índices, o de distúrbio internalizante (DI) e o de distúrbio externalizante (DE).

Apesar desta característica do DT, sabe-se que se pode apontar a condição clínica de uma criança por sua inclusão nesta categoria em apenas um dos índices. (Achenbach, 1991). Em outras palavras, sua condição clínica em qualquer destes índices, DT, DI ou DE, pode classificá-la como clínica, mesmo que isso não se repita nos outros índices. É possível, por exemplo, que uma criança classificada como clínica no DI tenha um DT normal. Neste caso, apenas o índice de discrepância para o DT não é suficiente para refletir com precisão a condição clínica da criança. Foi elaborado, então, um outro índice que pode ser mais preciso quanto a este aspecto, por envolver a pesquisa dos três índices citados. Este índice foi chamado de "discrepância de julgamento total" (DJTOT). Neste caso, se qualquer um dos índices incluía a criança no grupo clínico, a criança era considerada clínica para o resultado do questionário, e este resultado era comparado à indicação ou não feita pelo professor. Para este índice, se, por exemplo, uma criança do grupo não-indicado para atendimento tivesse qualquer

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 resultado obtido através dos questionários de ambos os agentes, pais e professores. Caso uma criança clínica para DT, DE ou DI do TRF fosse não-clínica no DOF, e vice-versa, considerava-se uma "discrepância de questionário". Isso foi feito com base na expectativa de que a comparação entre os resultados dos questionários pudesse mostrar alguma diferença frente à comparação entre os resultados dos questionários e a opinião mais geral do professor. Tratando-se os questionários de listagens específicas de comportamentos disruptivos, esta comparação pode mostrar se há variação entre o tipo de comportamento listado pelos observadores e pelos professores de acordo com o grupo a que a criança pertence.

A Tabela 2 traz os resultados quanto a esses índices, comparando-se as crianças quanto ao grupo e ao sexo a que pertencem.

A Tabela 2 mostra que há diferença significativa entre os grupos para os índices de "discrepância de julgamento para DT" ($F_{22,498}$=20,97, p<0,001) e "erro de encaminhamento" ($F_{22,498}$=25,57, p<0,001). Para o índice de "discrepância de questionários" não há diferença significativa quanto aos grupos. De acordo com esses índices, o que se pode observar é que há uma tendência a que a discordância entre os agentes sociais torne-se mais significativa para os índices em que se procede a uma comparação entre a opinião geral do professor a respeito da criança e seu DT, tanto o fornecido pelo próprio professor quanto o fornecido pelo observador. Esta discordância não aparece quando se comparam os questionários de um e outro agente,

Tabela 2
Comparação entre as Médias e Desvios-Padrão para os Índices Discrepância de Julgamento para o DT (DJDT), Discrepância de Julgamento Total (DJTOT), Discrepância de Questionários (DQ) e Erros de 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***
DP	0,19	0,44	0,47	0,49
CNI (n = 56)				
M	0,04	0,13	0,16	0,16
DP	0,19	0,33	0,37	0,37
Sexo				
Feminino (n = 52)				
M	0,13	0,23	0,19	0,31
DP	0,34	0,43	0,40	0,47
Masculino (n = 59)				
M	0,29	0,15	0,27	0,44
DP	0,46	0,36	0,45	0,50

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001

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 observadores do projeto, concordam com eles em atribuir às crianças do grupo indicado um desempenho pior quanto aos índices comportamentais abordados por esta pesquisa. A menor concordância dos observadores do projeto com os professores pode tanto estar ligada a uma maior objetividade da observação quanto ao maior distanciamento dos mesmos com relação à criança, e ainda ao fato da observação ser feita a partir de vídeos gravados das crianças, o que pode comprometer a adequação das informações analisadas por eles. Esta observação quanto à congruência das opiniões emitidas por pais, professores e observadores leva à manutenção da hipótese de que a opinião do professor reflita um padrão de comportamento e desempenho do aluno em sala de aula, mais que o resultado de suas expectativas pessoais quanto ao desempenho do aluno.

Os resultados desta pesquisa seguem, em linhas gerais, aqueles obtidos por Shinn, Tindal e Spira (1987) e por Brophy (1983), que sustentam a conclusão de que os professores são capazes de reconhecer crianças com dificuldades específicas de aprendizagem e realizar encaminhamentos adequados para atendimento psicológico.

Por outro lado, quando se tenta explicar o maior encaminhamento masculino que feminino para atendimento psicológico, as informações obtidas por esta pesquisa mostram-se insuficientes. O quadro de escores obtidos pelas crianças nos questionários de Achenbach mostra que meninos e meninas não se diferenciam em qualquer índice relevante de comportamento. As professoras parecem mostrar-se enviesadas no seu encaminhamento. Novamente, nossos resultados seguem os obtidos por Shinn, Tindal e Spira (1987). Os professores, apesar de identificarem com precisão crianças que necessitam de atenção especial, encaminham um número desproporcional de meninos.

Os professores parecem encontrar maior facilidade em perceber problemas de comportamento em meninos que em meninas, conforme Massola e Silvares (1997). Quando o fazem, o resultado final é acurado, como parece mostrar o Estudo 2. A acurácia dos professores, portanto, parece independer do sexo da criança. Isto quer dizer que os professores não erram mais no encaminhamento de meninos que de meninas. Porém, o fato dos professores identificarem mais meninos com distúrbio de comportamento do que meninas e apresentarem mais discrepância no grupo das indicadas sugere mais facilidade para indicar competência do que problemas. Os professores, por outro lado, parecem ter maior segurança, ao identificarem uma menina socialmente competente que um menino (Massola & Silvares, 1997). Em função desse fato, no momento da constituição dos grupos de crianças não-encaminhadas, ou socialmente competentes, os professores podem ter ignorado um número maior de meninos socialmente competentes que de meninas. Um aluno socialmente competente teria mais chance de ser deixado de lado neste momento que uma aluna. Ao constituir os grupos dos alunos com distúrbio de comportamento, porém, os professores lembraram-se com maior facilidade dos meninos que das meninas. Uma forma possível de descrever estes resultados seria dizer que os professores parecem desenvolver uma dupla cegueira social: são cegos para a competência masculina e cegos para os distúrbios femininos. Identificam claramente, porém, tanto os distúrbios masculinos quanto a competência feminina. Esta conclusão, entretanto, necessita de mais estudos para ser comprovada.

Esta conseqüência é duplamente problemática. Significa, por um lado, que meninos socialmente competentes poderão não encontrar o mesmo tipo de reforço por parte

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 conseqüência 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 a determinadas condições sociais favoráveis, os professores são capazes de identificar adequadamente o potencial e os problemas de seus alunos. A decisão de retirar dos professores o poder de julgar seus alunos pode ter sido precipitada.

Este trabalho constatou que os professores podem ser tão acurados quanto um teste mais "objetivo" na medida em que vários agentes sociais, inclusive psicólogos treinados para observação, concordaram com seu julgamento. Ao invés de intensificar a destituição de poder dos docentes, a psicologia pode optar por um caminho diferente no qual se apresente como uma ferramenta útil para a complexificação do pensamento dos professores com relação aos problemas que enfrentam em sala de aula. Seria um caminho possível para aprimorar a formação dos professores e propor mudanças nas relações sociais na escola.

O Estudo 2 mostrou que os professores "erram" mais no encaminhamento para crianças do grupo indicado que do não-indicado frente ao T escore clínico do TRF e do DOF padronizados nos EUA. Este erro significa que crianças indicadas tinham, freqüentemente, um escore que não as posicionaria no grupo clínico americano. Por outro lado, raramente uma criança não-indicada estaria posicionada no grupo clínico americano. Isso indica que uma criança brasileira precisa, para ser indicada para atendimento, de uma nota menor que a de uma criança americana. Por isso, sugerimos que ambos os questionários sejam padronizados para a população brasileira. Um indício de que se trata de um problema de padronização vem da concordância entre TRFs e DOFs. Esta informação aumenta a confiança na validade dos instrumentos, pois indica que os professores e observadores relatam igualmente o pertencimento das crianças aos grupos clínico e não-clínico e que, conseqüentemente, relatam o mesmo nível de distúrbio de comportamento nos dois grupos em seus questionários. Ainda há aqui, porém, uma maior DQ no grupo indicado (31%) que no grupo não-indicado (16%), que embora não seja uma diferença significativa do ponto de vista estatístico sugere que há maiores chances de um aluno indicado ser não-clínico que de um não-indicado ser clínico e corroborando a impressão de que os professores indicam alunos com escores menores no Brasil que nos EUA.

Em suma, os resultados dos questionários aplicados aos pais, observadores do projeto e professores indicam que estes últimos se mostram tanto enviesados quanto acurados em seus encaminhamentos, e que seu enviesamento aparece na desproporção entre meninos e meninas encaminhados. Além disso, sugerem a utilidade da padronização brasileira dos questionários de Achenbach tendo em vista que há boas chances de que os instrumentos sejam válidos para a população brasileira.

Referências

Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/ 4-18, YSR, and TRF profiles.* Burlington, USA: University of Vermont.

Achenbach, T. M. (1993). *Empirically based taxonomy: How to use syndromes and profile types derived from the CBCL/ 4-18, TRF, and YSR.* Department of Psychiatry, University Associates in Psychiatry, University of Vermont: Vermont, USA.

Achenbach, T. M., & McConaugh, S. H. (1997). *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology.* Thousand Oaks, California, USA: Sage.

Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caiero, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL). Inventário de comportamentos da infância e adolescência: dados preliminares. *Revista ABP – APAL, 17*(2), 55-66.

Brophy, J. E. (1983). Research on the self-fulfilling prophecy and teacher expectation. *Journal of Educational Psychology, 75*(5), 631-661.

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). Percepção do comportamento infantil por professoras versus sexo e encaminhamento para atendimento psicoterapêutico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 13*(3), 303-309.

Myers, D. G. (1999). *Introdução à psicologia geral.* 6.ed. Rio de Janeiro, Brasil: LTC.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1981). Profecias auto-realizadoras na sala de aula: As expectativas dos professores como determinantes não intencionais da capacidade intelectual dos alunos. In M. H. S. Patto (Ed.), *Introdução à psicologia escolar* (pp.. 258-295). São Paulo, Brasil: T.A. Queiroz.

Schoenfeldt, B. K., & Longhin, M. I. (1959). Motivos da consulta a um centro de orientação infantil em São Paulo ou o "porquê" da procura de uma clínica psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, 2,* 65-66.

Shinn, M. R., Tindal, G. A., & Spira, D. A. (1987) Special education referral as an index of teacher tolerance: Are teachers imperfect tests? *Exceptional Children, 54*(1), 32-40.

Silvares, E. F. M. (1991). O atendimento comunitário nas clínicas escolas de psicologia. In I. Serrano-Garcia., L. M. Cantera, & L. Miron, (Eds.), *Memórias de psicologia comunitária do Congresso Interamericano de Psicologia* (pp. 408-418), S. Jose, Costa Rica: SIP.

Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escola brasileiras? *Coletâneas da ANPEPP, 1*(9), 137-145.

Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia, 5,* 149-180.

Smith, T. C., Edmonds, J. E., & Smith, B. (1989). The role of sex differences in the referral process as measured by the Peabody PictureVocabulary Test - Revised and the Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised. *Psychology in the Schools,* 26(4), 354-358.

Westman, J. C., Ownby, R. L., & Smith, S. (1987). An analysis of 180 children referred to a university hospital learning disabilities service. *Child Psychiatry and Human Development, 17*(4), 275-282.

Zimmerman, R. S., Khoury, E. L., Vega, W. A., Gil, A. G., & Warheit, G. J. (1995). Teacher and parent perceptions of behavior problems among a sample of African American, Hispanic, and non-Hispanic white students. *American Journal of Community Psychology, 23*(2), 181-197.

Received 26/3/04
Accepted 2/05/04

Gustavo Martineli Massola. Bolsista de iniciação científica (CNPq), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
Edwiges Ferreira de Mattos Silvares. Professora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.