

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**HABILIDADES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM
DIFERENTES NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS:
COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS**

Lucas Cordeiro Freitas

São Carlos – SP

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**HABILIDADES SOCIAIS DE CRIANÇAS COM
DIFERENTES NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS:
COMPARAÇÕES MÚLTIPLAS**

Lucas Cordeiro Freitas

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de doutor em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Zilda A. P. Del Prette

São Carlos – SP

2011

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

F866hs

Freitas, Lucas Cordeiro.

Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: comparações múltiplas / Lucas Cordeiro Freitas. -- São Carlos : UFSCar, 2011.
203p.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2011.

1. Habilidades sociais. 2. Crianças. 3. Educação especial. 4. Problemas de comportamento. 5. Dificuldades de aprendizagem. 6. Avaliação psicológica. 7. Professores. I. Título.

CDD: 371.911 (20^a)



Banca Examinadora da Tese de **Lucas Cordeiro de Freitas**

Profa. Dra. Zilda Aparecida Pereira Del Prette
(UFSCar)

Ass.

Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes
(UFSCar)

Ass.

Profa. Dra. Tânia Maria Santana de Rose
(UFSCar)

Ass.

Profa. Dra. Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo
(UNESP/Araraquara)

Ass.

Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro
(USP/Ribeirão Preto)

Ass.

Apoio Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Sumário

Resumo	6
Abstract	7
Apresentação	8
Capítulo 1 - O campo do Treinamento de Habilidades Sociais com crianças	10
Habilidades sociais e desempenho acadêmico na infância	14
Capítulo 2 - Avaliação de habilidades sociais e avaliação pelo professor	19
Capítulo 3 - Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais de crianças	26
Método	27
Resultados	28
Discussão	39
Conclusão	43
Capítulo 4 - Características do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais	44
Autismo	46
Deficiência Auditiva	48
Deficiência Intelectual	50
Deficiência Visual	53
Dificuldades de Aprendizagem	55
Distúrbios de Linguagem	58
Dotação e Talento	60
Problemas de Comportamento	62
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	65
Algumas considerações	68
Capítulo 5 - Problema de Pesquisa e Objetivos	69
Capítulo 6 - Método	72
Participantes	72
Critérios de inclusão das crianças nos grupos	73
Características sociodemográficas da amostra	77
Instrumento de Avaliação	78
Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) – Versão Professor	78
Procedimento	80
Coleta de dados	80
Análise dos dados	82
Aspectos Éticos	84
Capítulo 7 - Resultados	85
Análises Preliminares	85
Comparação com a Amostra Normativa	88
Análises Intergrupos	94
Subescala de Responsabilidade/Cooperação	96
Subescala de Asserção Positiva	98
Subescala de Autocontrole	100
Subescala Autodefesa	102
Subescala Cooperação com Pares	104
Análises Intragrupos	106
Autismo	106
Deficiência Auditiva	108
Deficiência Intelectual Leve	109
Deficiência Intelectual Moderada	110
Deficiência Visual	111

Desvio Fonológico	112
Dificuldades de Aprendizagem	113
Dotação e Talento	114
Problemas de Comportamento Externalizantes	115
Problemas de Comportamento Internalizantes	116
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	118
TDAH	119
Síntese dos Resultados	120
Análises de Regressão Múltipla	126
Escore Global de Habilidades Sociais	126
Subescala de Responsabilidade/Cooperação	128
Subescala de Asserção Positiva	130
Subescala de Autocontrole	131
Subescala de Autodefesa	132
Subescala de Cooperação com Pares	134
Capítulo 8 - Discussão	137
Comparação com a Amostra Normativa, Análises Intergrupos e Análises Intragrupos	137
Autismo	137
Deficiência Auditiva	140
Deficiência Intelectual Leve	141
Deficiência Intelectual Moderada	144
Deficiência Visual	145
Desvio Fonológico	147
Dificuldades de Aprendizagem	148
Dotação e Talento	150
Problemas de Comportamento Externalizantes	152
Problemas de Comportamento Internalizantes	155
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	157
TDAH	159
Análises de Regressão	162
Capítulo 9 - Considerações Finais	167
Algumas Limitações	169
Referências	172
ANEXOS	197
1. Definições de deficiências, segundo o IDEA (2004)	198
2. Número de sujeitos nos bancos de dados originais e formas de seleção para o presente estudo	201
3. Termo de consentimento livre e esclarecido	202
4. Aprovação do Comitê de Ética	203

Resumo

Os estudos de avaliação de habilidades sociais de crianças têm mostrado que, em geral, existe um comprometimento de habilidades sociais na deficiência intelectual, deficiências sensoriais e outras categorias de necessidades educacionais especiais. Há, entretanto, uma lacuna existente na literatura quanto a uma comparação mais ampla do repertório social de uma diversidade maior de populações de crianças, que inclua, simultaneamente, deficiências sensoriais, deficiência intelectual, crianças com déficit de atenção e hiperatividade, autismo, problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, dentre outros. A escassez de estudos comparativos de avaliação de crianças com diferentes condições que decorrem em necessidades especiais tem dificultado a produção de conhecimentos sobre questões empíricas próprias, específicas de cada população. Além disso, a carência de estudos de avaliação comparativos tem sido um obstáculo para a identificação de necessidades que poderiam nortear os objetivos de intervenções educacionais e terapêuticas em habilidades sociais junto a crianças com diferentes características desenvolvimentais. O presente estudo visou suprir parte dessa lacuna, tendo como objetivos: (a) comparar, com base na avaliação do professor, o repertório de habilidades sociais de crianças de 12 diferentes categorias de necessidades educacionais especiais, entre si e com a amostra normativa do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais – SSRS-BR (Autismo, Deficiência Auditiva, Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Intelectual Moderada, Deficiência Visual, Desvio Fonológico, Dificuldades de Aprendizagem, Dotação e Talento, Problemas de Comportamento Externalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade); (b) identificar recursos e déficits em habilidades sociais de cada um dos 12 grupos e (c) verificar o grau de predição das diferentes categorias de necessidades educacionais especiais sobre o repertório de habilidades sociais das crianças. Participaram da pesquisa os professores de 120 estudantes de escolas regulares e especiais, com idades entre seis e 14 anos, de quatro estados brasileiros, que responderam ao SSRS-BR, avaliando as habilidades sociais de seus alunos. Os resultados apontaram que as categorias de necessidades especiais que apresentaram menor frequência de habilidades sociais em comparação às outras foram também as melhores preditoras de déficits nessa área, de acordo com as análises de regressão realizadas: TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Problemas de Comportamento Externalizantes. Por outro lado, os grupos com maior frequência dessas habilidades foram os de crianças Dotadas e Talentosas, com Deficiência Visual e Deficiência Intelectual Leve. As análises comparativas permitiram ainda identificar recursos e déficits em habilidades sociais específicas para cada um dos 12 grupos participantes. Os resultados foram discutidos tendo em vista as necessidades de intervenção de cada população, com possíveis implicações educacionais e terapêuticas.

Palavras-chave: Habilidades sociais; crianças; necessidades educacionais especiais; problemas de comportamento; dificuldades de aprendizagem; avaliação; professor.

Abstract

Evaluation studies about social skills of children have shown that in general there is an impairment of social skills in learning disabilities, sensory disabilities and other conditions of special educational needs. However, there is a gap in the literature as to a broader comparison of social skills of a greater diversity of populations of children, including sensory disabilities, mental retardation, children with attention deficit hyperactivity disorder, autism, behavior problems, learning disabilities, among others. The paucity of comparative studies to evaluate children with different special needs has hindered the production of empirical knowledge about specific issues to each population. Moreover, the lack of comparative evaluation studies has been an obstacle to the identification of needs that might guide the goals of educational and therapeutic interventions in social skills among children with different developmental characteristics. This study aimed to fill part of this gap and its goals was: (a) to compare, based on teacher evaluation, the repertoire of social skills of children from 12 different groups of special educational needs among themselves and with the normative sample of the Social Skills Rating System- SSRS-BR (Autism, Hearing Impairment, Mild Mental Retard, Moderate Mental Retard, Visual Impairment, Phonological Disorder, Learning Disabilities, Giftedness and Talent, Externalizing Behavior Problems, Internalizing Behavior Problems, Internalizing and Externalizing Behavior Problems and Attention Deficit Hyperactivity Disorder), (b) identify resources and deficits in social skills from each of the 12 groups and (c) assess the degree of prediction of different special educational needs on the repertoire of social skills of the children. Teachers of 120 students in regular and special schools, aged between six and 14 years, from four states, responded to the SSRS-BR to assess the social skills of their students. The results showed that the special needs that had a lower frequency of social skills compared to the other were also the best predictor of deficits in this area, according to the regression analysis performed: ADHD, Autism, Internalizing and Externalizing Behavior Problems and Externalizing Behavior Problems. Furthermore, the groups that most often presented these skills were Gifted and Talented, Children with Visual Impairment and Mild Mental Retard. The comparative analysis identified resources and deficits in specific social skills to each of the 12 participating groups. The results were discussed in relation to the intervention needs of each population, providing possible educational and therapeutic implications.

Keywords: Social skills; children; special educational needs; behavioral problems; learning disabilities; assessment; teacher.

Apresentação

A idéia e motivação para a realização da presente pesquisa surgiu em um contexto mais amplo de produção de estudos de avaliação de habilidades sociais em crianças pelo Grupo de Pesquisa em Relações Interpessoais e Habilidades Sociais da UFSCar. Há alguns anos, o grupo tem se dedicado a produzir e validar instrumentos de avaliação para crianças, assim como aplicar esses instrumentos em estudos de caracterização e intervenção sobre o repertório social infantil.

Desde 2003, tenho trabalhado com um dos instrumentos adaptados e validados pelo grupo para o contexto brasileiro, o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR), aplicando-o em diferentes populações de crianças. Quando da entrada no doutorado, em 2008, constatei que o grupo acumulava um conjunto razoável de dados, obtidos por meio do SSRS-BR, fruto de diversos projetos de pesquisa com uma grande variedade de crianças que apresentavam necessidades educacionais especiais. Tendo em vista esse panorama, me interessei por estudar comparativamente o repertório de habilidades sociais desses diferentes grupos, selecionando dados já coletados por outras pesquisas e realizando coleta de dados com grupos de escolares que se enquadravam em outras categorias de necessidades especiais.

Resumidamente, assim surgiu a proposta deste trabalho, que teve como objetivos principais comparar o repertório de habilidades sociais de diferentes grupos de crianças com necessidades especiais e verificar o nível de predição de cada categoria de necessidades especiais sobre as habilidades sociais das crianças.

O trabalho encontra-se organizado em nove capítulos. Os quatro primeiros fazem parte da fundamentação teórica da pesquisa, sendo um deles composto por uma revisão sistemática de estudos sobre avaliação de habilidades sociais de crianças. Os

capítulos 5 e 6 tratam do problema de pesquisa, da descrição dos objetivos e do detalhamento do método empregado. No capítulo 7, são descritos os resultados obtidos, sistematizados de acordo com os objetivos e com o tipo de análise empregada. Ao final, os capítulos 8 e 9 abordam, respectivamente, a discussão dos resultados e as considerações finais, com indicações de pesquisas futuras e apontamentos de limitações metodológicas do presente estudo.

Capítulo 1 - O campo do Treinamento de Habilidades Sociais com crianças

Nas últimas três décadas, os estudos do campo do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) têm dedicado especial atenção à infância, apresentando um crescimento exponencial de produção científica sobre essa temática (Bolsoni-Silva, Del Prette, Del Prette, Montanher, Bandeira & Del Prette, 2006; Matson & Wilkins, 2009). O investimento em pesquisas de avaliação e de treinamento de habilidades sociais com crianças tem se justificado, principalmente, pelas associações positivas encontradas entre um repertório elaborado de habilidades sociais e diversos indicadores de funcionamento adaptativo, tais como: relações satisfatórias com pares e adultos, bom desempenho acadêmico, status social positivo no grupo, menor frequência de problemas de comportamento, dentre outros (Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2006; Bandeira, Rocha, Pires, Del Prette & Del Prette, 2006; Baraldi & Silveiras, 2003; Del Prette & Del Prette, 2003; Del Prette & Del Prette, 2005a; Ferreira & Marturano, 2002; Marinho, 2003; Sorlie, Hagen & Ogden, 2008). Soma-se a esses fatores, o fato de que as habilidades sociais podem ser uma variável preditora de trajetórias acadêmicas positivas das crianças, conforme apontam alguns estudos longitudinais (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; DiPerna & Elliott, 1999; Malecki & Elliott, 2002).

Para interagir satisfatoriamente com adultos e pares, em diferentes contextos, é necessário que as crianças adquiram um repertório de habilidades sociais essenciais, que incluem as de civilidade, cooperação, asserção, autocontrole, empatia, dentre outras (Del Prette & Del Prette, 2005a; Elliott & Gresham, 2008). Ainda que não haja um consenso quanto a um sistema único de classificação de habilidades sociais relevantes na infância, as habilidades sociais têm sido definidas, em uma perspectiva

comportamental e de acordo com Del Prette e Del Prette (2005a), como o conjunto de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que favorecem o relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. Ainda de acordo com esses autores (Del Prette & Del Prette, 2009) as habilidades sociais apresentam alta probabilidade de maximizar reforçadores e minimizar estimulação aversiva para o indivíduo.

Em complemento à definição anterior, Elliott e Gresham (2008) conceituam as habilidades sociais como classes de comportamento específicas que um indivíduo apresenta com o objetivo de completar uma determinada tarefa social. De acordo com esses autores, as habilidades sociais são comportamentos aprendidos que, portanto, podem ser ensinados, aprimorados e generalizados por meio de procedimentos baseados nos princípios básicos de aprendizagem.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005a), as habilidades sociais são comportamentos que contribuem para a competência social do indivíduo, que tem sido definida como “a capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais e de demandas da situação e da cultura, gerando conseqüências positivas para o indivíduo e para a sua relação com as demais pessoas” (pág. 33). O conceito de competência social tem um caráter avaliativo, que está relacionado com a funcionalidade do desempenho social, diferentemente do conceito de habilidades sociais, que é descritivo das diferentes classes de comportamentos (Del Prette & Del Prette, 2005a).

Os princípios que constituem a base teórica do THS e que auxiliam na compreensão da aquisição, do desempenho e dos déficits em habilidades sociais estão ancorados fundamentalmente em quatro abordagens, segundo Elliott e Gresham (2008) e Gresham (2009): (a) a Teoria de Aprendizagem Social, influenciada pelos trabalhos de Bandura, (b) a Análise do Comportamento Aplicada, derivada dos trabalhos de Skinner;

(c) Abordagens Cognitivo-comportamentais; (d) a Teoria Neobehaviorista de Estímulo-resposta. A predominância ou a combinação desses quatro enfoques nas pesquisas do campo do THS têm sugerido a existência de diversificadas técnicas para a avaliação e a intervenção com crianças, condizentes com as explicações teóricas relativas à aquisição, desempenho e déficits em habilidades sociais (Caballo, 2002; Del Prette & Del Prette, 1999).

Em um modelo explicativo recente, baseado nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada e da Teoria de Aprendizagem Social, Elliott e Gresham (2008) enfatizam que os déficits em habilidades sociais seriam decorrentes de um ou mais dos seguintes quatro fatores: (1) falta de conhecimento, (2) variáveis antecedentes, (3) variáveis conseqüentes e (4) problemas de comportamento concorrentes.

A *falta de conhecimento* pode favorecer déficits em habilidades sociais quando a criança não sabe se comportar de forma socialmente apropriada. Os autores apresentam quatro questões relacionadas à falta de conhecimento sobre o desempenho de comportamentos sociais adequados: Como? O que? Quando? e Onde? A ausência de conhecimento pode dificultar que a criança reconheça os objetivos de uma determinada interação social, adote uma estratégia comportamental para alcançar esses objetivos e discrimine os contextos e situações em que certo comportamento social pode ser apropriado (Elliott & Gresham, 2008).

Com relação às *variáveis antecedentes*, algumas crianças podem não apresentar habilidades sociais porque certas pistas sociais antecedentes não estão presentes em uma situação em particular. As variáveis antecedentes são aquelas que precedem o comportamento, aumentando ou diminuindo a probabilidade da sua ocorrência no futuro. Algumas variáveis antecedentes podem adquirir controle sobre o comportamento quando este passa a ocorrer somente na presença do estímulo antecedente e não na

presença de outros estímulos. Por conta disso, algumas crianças não apresentam determinadas habilidades sociais porque elas não tiveram oportunidades de aprender essas habilidades, ou seja, o comportamento social dessas crianças não está sob o controle de estímulos apropriados (Elliott & Gresham, 2008).

Uma outra razão que pode explicar os déficits de habilidades sociais em crianças são as *variáveis conseqüentes*. Nesse caso, é possível que as crianças não apresentem habilidades sociais porque esses comportamentos recebem pouco ou nenhum reforçamento do ambiente ou até mesmo porque esses comportamentos foram punidos anteriormente. Os dois tipos de reforçamento (positivo e negativo) são conseqüências que o comportamento produz no ambiente, capazes de aumentar sua probabilidade de ocorrência no futuro. Esse processo de aprendizagem é um fator importante para a explicação dos déficits e para a elaboração de intervenções em habilidades sociais com crianças (Elliott & Gresham, 2008).

O último fator descrito por Elliott e Gresham (2008) como um componente importante para a conceituação dos déficits em habilidades sociais são os *problemas de comportamento concorrentes*. Os problemas de comportamento competem ou interferem com a aquisição e/ou desempenho das habilidades sociais, podendo ser classificados como padrões externalizantes (quando envolvem comportamento agressivo, opositor, coercitivo, dentre outros) e como padrões internalizantes (caracterizados por ansiedade, depressão, isolamento social, etc.). Dessa forma, se a criança apresenta um padrão de problemas de comportamento externalizante ou internalizante em situações sociais, ela pode não ter a oportunidade de aprender a se relacionar de uma forma socialmente habilidosa. Em outras palavras, os problemas de comportamento seriam comportamentos funcionalmente equivalentes às habilidades sociais, produzindo reforço e sendo mantidos pelo ambiente (Elliott & Gresham, 2008).

Esses quatro fatores explicativos para a existência de um repertório restrito de habilidades sociais podem contribuir para três tipos diferentes de déficits, conforme apontado por Gresham (1998) e redefinidos por Del Prette e Del Prette (2005a): déficits de aquisição, déficits de desempenho e déficits de fluência.

Conforme Del Prette e Del Prette (2005a), os *deficits de aquisição* são limitações no repertório inferidas por meio de indicadores da não ocorrência da habilidade social diante de condições ótimas do ambiente. Os *deficits de desempenho*, por sua vez, são limitações no repertório inferidas por meio de indicadores de ocorrência da habilidade social com frequência inferior à esperada em determinadas situações. Finalmente, os *deficits de fluência* são limitações no repertório inferidas por meio de indicadores de ocorrência da habilidade social com um nível de proficiência inferior à esperada (Del Prette & Del Prette, 2005a; Gresham, 1998). A distinção entre os três tipos de déficits em habilidades sociais é relevante para a definição de objetivos para a avaliação desse repertório - em termos da escolha de instrumentos, procedimentos e informantes - assim como para o planejamento de intervenções específicas visando superar as limitações encontradas (Del Prette & Del Prette, 2005a).

Habilidades sociais e desempenho acadêmico na infância

As relações entre um bom repertório de habilidades sociais na infância e um desempenho acadêmico satisfatório tem sido um fértil campo de pesquisa no campo do THS. Diversos pesquisadores têm se debruçado a investigar diferentes aspectos dessa relação, especialmente em crianças que apresentam desvantagens em seu repertório social, acadêmico ou em ambos.

Uma das maneiras de se estudar a relação entre habilidades sociais e habilidades acadêmicas tem sido a avaliação comparativa entre o repertório de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem. Del Prette e Del Prette (2005a), em uma revisão de estudos sobre as características do repertório social de crianças com dificuldades de aprendizagem, encontraram que essas crianças apresentam interações mais negativas com os pares, maior agressividade, menos comportamentos orientados para tarefas e menor repertório de habilidades sociais. Além disso, as crianças com dificuldades de aprendizagem são menos aceitas por seus companheiros em avaliações sociométricas e apresentam mais características negativas de interação social, segundo avaliação de pais e de professores (Del Prette & Del Prette, 2005a).

O estudo de Fumo (2009), que buscou identificar os padrões comportamentais de alunos com alto e baixo desempenho acadêmico nas interações sociais com o professor, encontrou diferenças significativas entre esses dois grupos quanto à frequência de habilidades sociais acadêmicas apresentadas. Os alunos com alto desempenho acadêmico apresentaram maior frequência geral de *habilidades sociais acadêmicas* e de algumas subclasses como *fazer pergunta informativa*, *responder pergunta*, *solicitar atenção*, *atender pedidos* e *emitir opinião*. Por outro lado, os alunos com baixo desempenho acadêmico apresentaram maior frequência de *comportamentos indicativos de dificuldade acadêmica* e dos comportamentos de *demonstrar desconhecimento da resposta requerida* e *realizar tarefa anterior*.

Já no início da década de 90, Gresham (1992), em uma revisão sobre a associação entre déficits de habilidades sociais e ocorrência de dificuldades de aprendizagem, levantou três hipóteses que são usualmente assumidas nos estudos dessa área. A primeira hipótese, chamada causal, sugere que os déficits de habilidades sociais em crianças com dificuldades de aprendizagem são causados por disfunções no sistema

nervoso central. Na segunda hipótese, denominada concomitância, os déficits de habilidades sociais coexistiriam com e resultariam de dificuldades acadêmicas. A terceira hipótese levantada, chamada de correlacional, sugere que as habilidades sociais e acadêmicas estão correlacionadas, mas que não existe relação de causa e efeito entre elas. O autor argumenta que a literatura apresenta um amplo suporte para a hipótese correlacional, sendo poucas as evidências encontradas para as hipóteses causal ou de concomitância (Gresham, 1992).

Uma outra hipótese explicativa para a associação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico consiste na investigação da relação funcional entre essas duas variáveis, por meio da manipulação experimental. Essa hipótese foi testada por Molina e Del Prette (2006) em um estudo que verificou: (a) os efeitos de uma intervenção em habilidades sociais sobre o repertório acadêmico em um grupo de estudantes e (b) os efeitos de uma intervenção para o ensino de habilidades acadêmicas sobre o repertório de habilidades sociais em outro grupo. Os resultados demonstraram que o grupo que passou pela intervenção acadêmica apresentou ganhos somente no repertório de leitura e escrita, enquanto o grupo que passou pela intervenção em habilidades sociais apresentou um aumento nos repertórios de habilidades sociais e acadêmicas. Esse estudo evidenciou, empiricamente, a relação funcional entre habilidades sociais e acadêmicas, demonstrando que os ganhos no repertório social podem favorecer um aumento também do repertório acadêmico (Molina & Del Prette, 2006).

O estudo de Feitosa (2007) examinou a influência das variáveis raciocínio geral e leitura de expressões faciais, enquanto possíveis mediadoras ou moderadoras das relações que vêm sendo encontradas entre habilidades sociais e desempenho acadêmico. Como um dos resultados mais significativos, foi encontrado que a variável raciocínio geral demonstrou função mediadora na correlação entre habilidades sociais (como

variável independente) e desempenho acadêmico (como variável dependente) em duas amostras de crianças com mais de oito anos e seis meses. Nesse sentido, o estudo indicou que o raciocínio geral parece ser uma variável intermediária (mediadora) por meio da qual os déficits em habilidades sociais induziriam as dificuldades de aprendizagem. Em outras palavras, o modelo testado pelo autor sugeriu que as habilidades sociais favoreceriam o raciocínio geral e que este, por sua vez, influenciaria positivamente o desempenho acadêmico das crianças (Feitosa, 2007).

Um estudo longitudinal com 163 crianças em idade escolar utilizou a modelagem de equações estruturais para determinar a direção da influência entre a competência acadêmica e a competência social ao longo de dois anos (Welsh, Parke, Widaman & O'Neil, 2001). Os resultados foram consistentes com a hipótese do modelo recíproco proposto pelos autores, no qual as associações bidirecionais entre a competência acadêmica e a competência social seriam a melhor explicação para essa relação. A competência acadêmica esteve consistentemente associada à competência social ao longo das três medidas realizadas (primeiro ano, segundo ano e terceiro ano), sendo que o padrão de influência bidirecional entre essas duas variáveis surgiu do segundo para o terceiro ano. Ou seja, a competência acadêmica influenciou a competência social do primeiro para o segundo ano e do segundo para o terceiro ano. Por outro lado, a competência social influenciou a competência acadêmica somente do segundo para o terceiro ano.

Ainda que não exista total clareza quanto à natureza e à direção da relação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, esse conjunto de estudos atestando a forte relação entre essas duas variáveis tem levado alguns pesquisadores a caracterizar as habilidades sociais como *academic enablers* (DiPerna & Elliott, 1999; Elliott & Gresham, 2008), uma vez que o repertório de habilidades sociais tem mostrado efeitos a

longo prazo sobre os desempenhos acadêmico e social (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000). Nesse sentido, quando os estudantes são socialmente habilidosos e apresentam no seu repertório habilidades como fazer perguntas, ouvir, trabalhar com pares, prestar atenção, dentre outras, eles têm maior probabilidade de ter um desempenho acadêmico satisfatório, tendo em vista que a escola é um ambiente predominantemente interativo e demanda da criança tarefas complexas de ajustamento (Severson & Walker, 2002).

Capítulo 2 - Avaliação de habilidades sociais e avaliação pelo professor

De acordo com Caballo (2002), as medidas de autorelato obtidas por meio de questionários, inventários e escalas constituem a estratégia de avaliação mais utilizada na área do THS. Segundo o autor, esse tipo de medida permite avaliar uma grande quantidade de sujeitos em um breve espaço de tempo e obter informações sobre um amplo conjunto de comportamentos, muitos deles difíceis de serem acessados por meio de observação direta, tais como sentimentos e pensamentos. Mesmo reconhecendo os limites das medidas indiretas, Del Prette e Del Prette (1999) citam também suas vantagens em termos de uma avaliação padronizada, com redução dos vieses associados ao aplicador, e de serem úteis para estabelecer objetivos e avaliar resultados de intervenções.

Por outro lado, como toda e qualquer medida de avaliação comportamental, os inventários, escalas e questionários possuem também limitações, sendo as principais: (a) a tendência dos sujeitos se colocarem no ponto médio das escalas; (b) a influência da desejabilidade social (ou seja, responder ao que é socialmente esperado e não descrever adequadamente o próprio comportamento); (c) a escassez de critérios externos para validar os resultados dos instrumentos (ou seja, as medidas do instrumento devem se correlacionar com medidas diretas do comportamento); (d) a característica situacional-cultural das habilidades sociais em contraposição à formulação genérica dos itens de alguns instrumentos (Del Prette & Del Prette, 1999).

Ao definirem os princípios conceituais presentes na avaliação comportamental, Gresham e Lambos (1998) apresentaram seis aspectos que têm servido de parâmetro para a avaliação de qualquer tipo de problema comportamental. Os fatores apontados

como norteadores da avaliação comportamental incluíam: (a) a direção ou natureza dos problemas de comportamento (déficits, excessos e inadequação situacional), (b) a dimensão de comportamento avaliada (frequência, intensidade, duração ou outras), (c) o repertório ou sistema através dos quais os comportamentos são emitidos (por exemplo: verbal-cognitivo, motor ou fisiológico/emocional), (d) os métodos usados para avaliar o comportamento (por exemplo: entrevistas funcionais, avaliação por significantes, observação direta), (e) a qualidade do dado de avaliação e (f) a validade social da avaliação (Gresham & Lambos, 1998).

Esses mesmos autores (Gresham & Lambos, 1998) relataram uma distinção entre *avaliação funcional* e *análise funcional*, que tem se mostrado importante dentro da Análise do Comportamento. A *avaliação funcional* descreve uma ampla gama de procedimentos (entrevistas, escalas, protocolos de observação direta, dentre outros) que podem ser utilizados para identificar variáveis antecedentes e conseqüentes associadas à ocorrência do comportamento. Por outro lado, a *análise funcional* refere-se à manipulação experimental de eventos ambientais, em condições rigorosamente controladas, para avaliar seu impacto sobre a ocorrência do comportamento. É por meio desse procedimento que o pesquisador pode identificar mais claramente os determinantes ambientais de comportamentos específicos do repertório de um indivíduo (Gresham & Lambos, 1998). Sturmey (1996) salienta que instrumentos como escalas e entrevistas não trazem *todas* as informações necessárias para se realizar uma análise funcional dos comportamentos avaliados, mas podem fornecer importantes indicadores para isso.

Dentre os instrumentos indiretos de avaliação de habilidades sociais de crianças, têm recebido destaque aqueles dirigidos ao professor. Estudos têm mostrado que a avaliação do professor está fortemente correlacionada com o resultado de testes

padronizados de avaliação do repertório acadêmico e social dos alunos, sendo, portanto, um informante confiável de indicação de crianças com dificuldades nessas áreas (Feitosa, Del Prette & Loureiro, 2007; Necessary & Parish, 1993; Ribeiro, 2004; Ruffalo & Elliott, 1997). Além disso, o professor tem sido apontado como um importante agente que define os critérios de competência social no contexto escolar (Rosin-Pínola, 2006). O estudo de Dias, Freitas, Souza, Del Prette e Del Prette (2008), por exemplo, apontou que os professores valorizaram e consideraram mais adequadas as reações socialmente habilidosas das crianças em comparação às reações não-habilidosas ativas e passivas.

Dentre os instrumentos para avaliação de habilidades sociais por professores, destaca-se o *Social Skills Rating System* (SSRS) (Gresham & Elliott, 1990), um instrumento originalmente americano, mas já validado para o Brasil (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Freitas & Del Prette, 2010a). O SSRS tem sido amplamente utilizado em pesquisas de avaliação de habilidades sociais de crianças em diversos países, sendo considerado mais abrangente em comparação a outros instrumentos, uma vez que permite comparar o julgamento de três informantes (pais, professores e a própria criança) e obter indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica (Demaray & cols., 1995). A versão original do SSRS foi submetida a estudos psicométricos em diferentes países, como Estados Unidos, Irã, Portugal, Noruega, Holanda, Porto Rico e Brasil (Freitas, 2008). Nota-se também que esses estudos foram realizados com diferentes populações de crianças e adolescentes: com desenvolvimento típico, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, deficiência intelectual e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (Freitas, 2008). O conjunto desses estudos demonstrou que o instrumento possui as principais propriedades psicométricas de validade e fidedignidade

requeridas a uma medida psicológica. Além disso, o SSRS é um instrumento que atende a muitos dos critérios de avaliação comportamental apontados por Gresham e Lambros (1998), como referido anteriormente, principalmente em termos da diversidade dos problemas avaliados (déficits e excessos comportamentais), da qualidade dos dados de avaliação (atestada por estudos de validade e confiabilidade) e da validade social dos mesmos (Gresham & Elliott, 1990; Gresham, 2009).

Cabe destacar ainda que foram encontrados estudos de avaliação na literatura em que o SSRS foi utilizado para avaliar crianças com autismo (Thiemann & Goldstein, 2001), deficiência auditiva (Souza, 2008) e adolescentes com Síndrome de Asperger (Koning & Maguill-Evans, 2001). Recentemente, o SSRS foi reformulado pelos autores do instrumento original, resultando em novas escalas contidas no Sistema de Promoção de Habilidades Sociais (*Social Skills Improvement System*), de Gresham e Elliott (2008).

O SSRS se encontra validado para o Brasil para crianças com desenvolvimento típico e apresenta propriedades psicométricas adequadas de validade de construto, consistência interna e estabilidade temporal (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009). A amostra de validação foi composta por 416 estudantes do ensino fundamental (1ª. a 4ª. séries) com idade média de 8,75 anos (d.p.=1,74), sendo 224 (53,84%) meninos e 192 (46,16%) meninas, matriculados em escolas públicas e particulares, de cinco cidades de quatro estados brasileiros (MG, PR, SP e RJ). Participaram, ainda, como informantes, 312 pais ou responsáveis (sendo 86,22% mães, 7,05% pais e 6,73% outro responsável) e 86 professoras (todas do sexo feminino) destas crianças. A idade média dos pais foi de 36,73 anos (d.p.=8,10) e das professoras foi de 37,43 anos (d.p.=10,02). Os professores avaliaram 416 estudantes enquanto que os pais avaliaram 312 estudantes (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009).

Na análise fatorial do instrumento de avaliação por professores, foram encontrados cinco fatores para a escala de habilidades sociais (responsabilidade/cooperação, asserção, autocontrole, autodefesa e cooperação com pares), dois fatores para escala de problemas de comportamento (problemas externalizantes e problemas internalizantes) e um único fator para a escala de competência acadêmica (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009).

O estudo de Freitas (2008) buscou validar a versão brasileira do SSRS-BR para crianças com deficiência intelectual e estabelecer padrões normativos do instrumento para essa população. Participaram da pesquisa 84 crianças com deficiência intelectual e seus professores, selecionados em uma escola especial, que avaliaram habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica utilizando o SSRS-BR. Quanto à validade de construto, foram observadas correlações positivas e significativas entre a escala global e todas as subescalas de um mesmo construto e ainda correlações positivas entre as escalas de habilidades sociais e competência acadêmica e negativas entre as escalas de habilidades sociais e problemas de comportamento. No que se refere à validade de critério, a versão de avaliação pelos professores foi capaz de discriminar significativamente grupos com e sem deficiência nas escalas globais de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica e em algumas subescalas (Freitas, 2008).

Apesar de ser um instrumento potencialmente útil na caracterização do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades especiais, pode-se constatar que o SSRS poderia ser mais explorado em pesquisas que avaliam, concomitantemente, grupos diversificados de crianças. Os estudos comparativos de crianças com uma grande diversidade de características desenvolvimentais, poderiam contribuir para ampliar o conhecimento sobre as especificidades do repertório social de

cada grupo, facilitando, assim, o delineamento de programas especiais de intervenção para cada tipo de clientela. Estudos dessa natureza permitem, ainda, a utilização dos padrões normativos de cada grupo diagnóstico para a verificação da efetividade de intervenções psicológicas, individuais ou em grupo, por meio de métodos que avaliam a confiabilidade das mudanças e sua significância clínica, por exemplo, o Método JT (Jacobson & Truax, 1992), descrito em detalhe por Del Prette e Del Prette, (2008). Nesse sentido, torna-se possível verificar em que medida uma intervenção psicológica foi efetiva para situar o indivíduo dentro dos padrões normativos de funcionalidade das populações com necessidades especiais e/ou da população com desenvolvimento típico.

Em crianças com necessidades educacionais especiais, a avaliação das habilidades sociais se torna ainda mais relevante tendo em vista as atuais políticas públicas de inclusão escolar desses alunos no ensino regular. Na coleção de textos *Educação Infantil: Saberes e Práticas da Inclusão* (MEC, 2006), por exemplo, são enfatizados como objetivos educacionais para crianças com necessidades especiais, desde o início da escolarização, o estabelecimento e a ampliação de relações sociais positivas, baseadas na cooperação e no respeito à diversidade. Além disso, alguns autores defendem que as habilidades sociais podem ser uma variável facilitadora do processo de inclusão escolar de deficientes intelectuais na escola (Del Prette & Del Prette, 1998; Fuchs & Fuchs, 1994; Heward 2003), apesar de existirem poucas evidências empíricas que sustentem essa afirmação no contexto educacional brasileiro.

Alguns estudos vêm sendo desenvolvidos no Brasil sob a perspectiva das habilidades sociais enquanto comportamentos pró-inclusivos no contexto escolar, investigando as interações de crianças com deficiência auditiva (Souza, 2008) e visual (Junqueira, 2011) com seus colegas e professores. No entanto, uma investigação

detalhada do repertório de habilidades sociais enquanto fator facilitador da inclusão escolar parece se constituir uma questão empírica a ser respondida por estudos futuros.

Capítulo 3 - Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais de crianças

Os estudos da área do THS com crianças têm sido realizados com uma ampla variedade de populações que se configuram como usuárias dos recursos da Educação Especial, tais como alunos com dificuldades de aprendizagem, deficientes intelectuais, auditivos, visuais, crianças hiperativas, autistas, dentre outros (Del Prette & Del Prette, 1999; Freitas, 2008). Muitos estudos de avaliação têm mostrado que, em geral, existe um comprometimento de habilidades sociais nas diferentes categorias de crianças com necessidades educacionais especiais (Gresham & MacMillan, 1997; Matson, Sevin & Box, 1995; Merrel, 1999; Merrel & Gimpel, 1998).

Este capítulo apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre habilidades sociais de crianças, visando caracterizar as populações de crianças mais frequentemente estudadas e identificar algumas características metodológicas das pesquisas encontradas. Inicialmente, pretendia-se restringir o levantamento apenas a estudos sobre a avaliação do repertório de habilidades sociais de crianças e suas variáveis associadas. No entanto, ao se iniciar a revisão, optou-se por manter na análise todos os tipos de estudos encontrados, tais como estudos de validação de instrumentos, de verificação da efetividade de intervenções e de revisões sistemáticas, teóricas ou metanálises. Acredita-se que a inclusão desses outros tipos de estudos pode auxiliar na caracterização das pesquisas da área, assim como contribuir para uma visão mais ampla das populações de crianças que vêm sendo estudadas.

Método

Foi realizado um levantamento sistemático da literatura por meio da análise dos resumos de artigos indexados em três bases de dados eletrônicas internacionais (Medline, PsycINFO e ERIC) e uma base eletrônica brasileira (SciELO). A revisão abrangeu um período de dez anos (de 1999 a abril de 2009) e foi realizada por meio da combinação das seguintes palavras-chave: *social skills*, *children* e *assessment*. Foram incluídos estudos realizados com: (a) qualquer tipo de delineamento de pesquisa, (b) população de crianças e/ou adolescentes, (c) participantes de ambos os sexos e (d) participantes que apresentassem qualquer condição clínica médica ou psicológica, que se enquadrassem em alguma categoria de alunos com necessidades educacionais especiais ou apresentassem desenvolvimento típico. Foram excluídos da análise somente os artigos que já haviam sido encontrados em alguma das bases de dados anteriormente consultadas.

Com base nos critérios de inclusão e de exclusão dos estudos, foram encontrados 98 artigos na base de dados Medline, 50 no ERIC, 37 no PsycINFO e 11 no SciELO, totalizando 196 resumos. Excluindo-se os artigos repetidos nas diferentes bases de dados, foi analisado um conjunto de 174 resumos.

Os resumos selecionados foram lidos integralmente e classificados quanto a seis categorias de análise: (a) ano de publicação, (b) tipo de pesquisa (c) número de populações estudadas na pesquisa, (d) população principal estudada, (e) população secundária ou outras populações estudadas conjuntamente, (f) tamanho da amostra e (g) procedimento de coleta de dados. Os dados referentes aos resumos foram digitados em um banco de dados do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para facilitar sua tabulação e posterior análise.

Resultados

Quanto ao ano de publicação, pode ser observado na Figura 1 que os anos que concentraram a maior quantidade de artigos foram 2007 e 2008, ambos com 26 artigos publicados. Os anos com menor número de publicações, excluindo-se o ano de 2009 que ainda se encontrava em andamento, foram 2002 e 2001, com sete e oito artigos publicados, respectivamente. Pode-se observar na Figura 1 uma tendência de crescimento progressivo de publicações a partir do ano de 2002, que atingiu certa estabilidade a partir do ano de 2004.

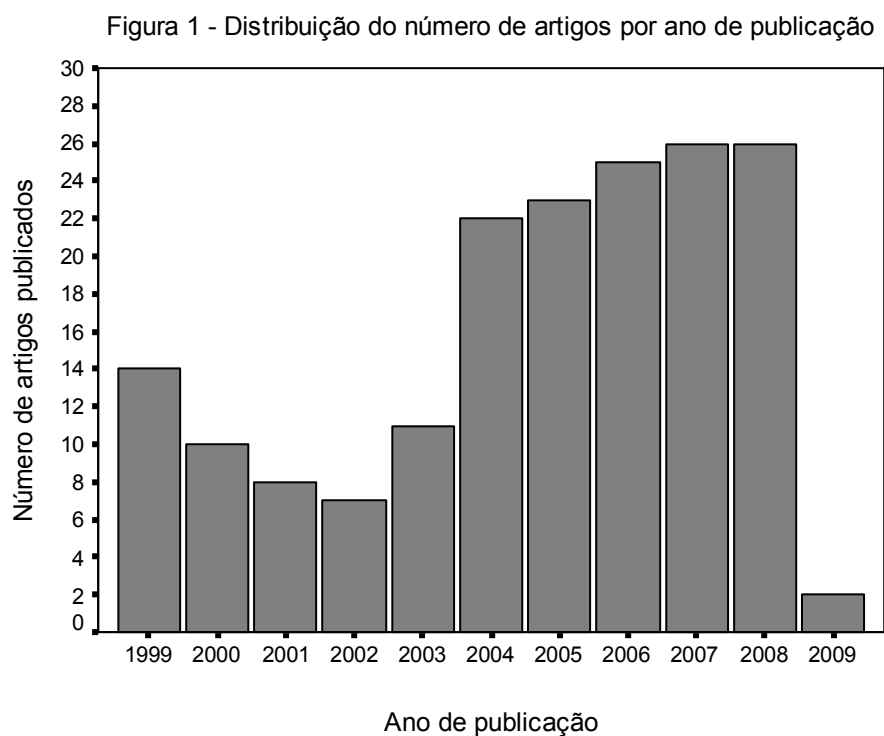


Figura 1. Distribuição do número de artigos por ano de publicação

No que se refere ao tipo de estudo, os artigos foram classificados em três grandes categorias: (1) Estudos de avaliação de repertórios, variáveis associadas e estudos psicométricos, (2) Estudos de avaliação de intervenções e tratamentos e (3) Revisões de literatura, artigos teóricos ou metanálises. Os artigos da categoria 1 foram os mais freqüentemente encontrados, correspondendo a 101 estudos (58%), seguidos pelos artigos da categoria 2, com 38 artigos (21,9%) e pelos da categoria 3, com 35 estudos (20,1%).

Com relação ao número de populações estudadas em cada artigo, pode-se observar que a grande maioria dos estudos (134, correspondendo a 77,0%) abordou apenas um tipo de população de crianças, 31 estudos (17,8%) abordaram duas populações, sete (4,0%) abordaram três populações, um (0,6%) abordou cinco populações e um (0,6%) não mencionou a população estudada. Nenhum dos artigos analisados estudou simultaneamente seis ou mais populações de crianças.

Quanto às populações principais estudadas, a classificação inicial dos resumos apontou a existência de 55 populações específicas, incluindo crianças com diferentes deficiências, condições médicas, transtornos psiquiátricos/psicológicos, condições de risco ou desenvolvimento típico, conforme apontado na Tabela 1.

Tabela 1. *Freqüência e porcentagem das populações principais estudadas nos artigos encontrados*

Populações principais estudadas nos artigos	Freqüência	Porcentagem
Desenvolvimento típico	54	31,0%
Autismo	17	9,8%
Problemas de comportamento ou de conduta	9	5,2%
Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social	8	4,6%
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	8	4,6%
Autismo de alto-funcionamento	6	3,4%
Deficiência auditiva	4	2,3%

Síndrome de Asperger	4	2,3%
Agressividade	3	1,7%
Crianças de risco	3	1,7%
Deficiência intelectual	3	1,7%
Deficiência visual	3	1,7%
Distúrbio de linguagem específico	3	1,7%
Crianças que sofreram abuso sexual	2	1,1%
Epilepsia	2	1,1%
Síndrome de Kanner (Autismo)	2	1,1%
TDAH Tipo Combinado	2	1,1%
Transtorno Desafiador-Opositor	2	1,1%
Transtornos psiquiátricos	2	1,1%
Traumatismo cranioencefálico	2	1,1%
Aparência diferente (fissura lábio-palatal, queimadas, etc)	1	0,6%
Asma	1	0,6%
Câncer	1	0,6%
Comportamento anti-social	1	0,6%
Crianças adotadas	1	0,6%
Crianças com auto-lesão	1	0,6%
Crianças com deficiências	1	0,6%
Crianças com dificuldades de relacionamento com pares	1	0,6%
Crianças com rejeição de pares, bullying ou ansiedade social	1	0,6%
Crianças com risco de exclusão escolar	1	0,6%
Crianças de risco biológico	1	0,6%
Crianças de rua	1	0,6%
Crianças nascidas pré-termo e de baixo peso ao nascer.	1	0,6%
Crianças órfãs	1	0,6%
Crianças que sofreram radiação na fossa craniana posterior (tumor)	1	0,6%
Crianças que sofreram transplante de fígado	1	0,6%
Deficiência intelectual e TDAH	1	0,6%
Diabetes	1	0,6%
Dificuldade de aprendizagem moderada	1	0,6%
Dificuldade de temperamento	1	0,6%

Dislexia	1	0,6%
Distúrbio emocional	1	0,6%
Herpes Encefalite Neonatal	1	0,6%
Leucemia linfoblástica (câncer)	1	0,6%
Leucemia linfoblástica e Tumor cerebral maligno (cânceres)	1	0,6%
Neurofibromatose Tipo I	1	0,6%
Obesidade	1	0,6%
Oligodendroglioma no lobo temporal (tumor)	1	0,6%
Paralisia cerebral hemoplégica	1	0,6%
Paralisia cerebral ou Mielomeningocele	1	0,6%
Regressão de linguagem e pouca interação social	1	0,6%
Síndrome de Sturge-Weber	1	0,6%
Síndrome de Turner	1	0,6%
Tumor cerebral	1	0,6%
Vítimas de bullying	1	0,6%
Total	174	100,0%

Tendo em vista a necessidade de se agrupar as populações encontradas em categorias mais específicas, optou-se por utilizar alguma classificação em que as populações fossem descritas de forma objetiva e operacionalizada. Podem ser encontradas na literatura algumas tentativas nesse sentido, como é o caso dos manuais médicos e psiquiátricos como o CID-10 (1997) e o DSM-IV-TR (2002). No entanto, optou-se por utilizar algum sistema de classificação que enfocasse mais os aspectos educacionais das populações encontradas e que estivesse em maior consonância com os objetivos do presente trabalho. De acordo com esse critério, foram levantadas algumas classificações brasileiras e internacionais de populações que apresentam necessidades educacionais especiais.

Algumas classificações nacionais apresentam definições relativamente genéricas com relação às populações atendidas pela Educação Especial. Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2007), por exemplo, apenas são considerados alunos da Educação Especial as pessoas com deficiência física, intelectual ou sensorial, com transtornos globais do desenvolvimento (incluindo síndromes do espectro do autismo e psicose infantil) e pessoas com altas habilidades/superdotação. Nota-se que nessa classificação, não são considerados aqueles alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento não associados a deficiências ou quadros clínicos.

As Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (MEC, 2001) apresentam uma caracterização dos alunos com necessidades educacionais especiais de modo a englobar uma diversidade maior de populações de crianças, incluindo crianças com diferentes tipos de deficiências, condutas típicas, dificuldades de aprendizagem e altas habilidades/superdotação. Entretanto, constatou-se que ainda assim as definições propostas pelas diretrizes são demasiadamente amplas e que as mesmas carecem de uma maior operacionalização das necessidades educacionais especiais descritas. Nesse sentido, optou-se por utilizar neste capítulo, a classificação de necessidades educacionais especiais contida na lei americana *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* (IDEA, 2004). Ainda que construída em um contexto cultural diferente e reconhecendo-se que muitas das questões contidas nessa lei não podem ser transpostas diretamente para a realidade brasileira, entende-se que a classificação proposta ampliou o quadro das populações que podem ser atendidas pela Educação Especial e, ao mesmo tempo, especificou com maiores detalhes as características das populações de forma a facilitar a identificação e as propostas educacionais diferenciadas.

O IDEA propõe a classificação das crianças com necessidades educacionais especiais em 13 categorias: (1) Autismo, (2) Surdocegueira, (3) Surdez, (4) Distúrbio Emocional, (5) Deficiência Auditiva, (6) Retardo Mental, (7) Deficiências Múltiplas, (8) Deficiência Física, (9) Outras Condições de Saúde (incluindo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), (10) Dificuldade de Aprendizagem Específica, (11) Distúrbio de Fala ou Linguagem, (12) Traumatismo Cranioencefálico e (13) Deficiência Visual (incluindo Cegueira). As especificidades possíveis dentro de cada uma dessas categorias encontram-se no Anexo 1 (IDEA, 2004).

Além das 13 classificações da IDEA, foram criadas mais três categorias para classificar as populações encontradas nos artigos que não se encaixavam adequadamente em nenhuma das categorias prévias: (14) Condições de Risco (incluindo populações como: crianças vítimas de bullying, crianças de rua, crianças que sofreram abuso sexual e crianças nascidas pré-termo e de baixo peso ao nascer), (15) Desenvolvimento Típico e (16) Deficiências ou Transtornos sem Especificação (crianças com deficiências ou transtornos que não foram especificados nos estudos).

A Tabela 2 apresenta a frequência e a porcentagem de artigos em cada uma das 16 categorias listadas.

Tabela 2. *Frequência e porcentagem das categorias das populações principais estudadas nos artigos encontrados*

Categorias das populações estudadas	Frequência	Porcentagem
Desenvolvimento típico	54	31,0%
Autismo	29	16,7%
Distúrbio emocional	29	16,7%
Outras condições de saúde (incluindo TDAH)	25	14,4%
Condições de risco	13	7,5%
Deficiência auditiva	4	2,3%

Deficiência física	4	2,3%
Deficiência visual (incluindo cegueira)	3	1,7%
Distúrbio de fala ou linguagem	3	1,7%
Retardo mental	3	1,7%
Deficiências múltiplas	2	1,1%
Dificuldade de aprendizagem específica	2	1,1%
Traumatismo cranioencefálico	2	1,1%
Deficiências ou Transtornos sem especificação	1	0,6%
Total	174	100,0%

Pode-se notar que a maior parte dos estudos foi realizada com crianças com Desenvolvimento Típico, correspondendo a 54 artigos ou 31,0% do total. Em ordem decrescente de frequência, encontram-se em segundo lugar os estudos realizados com crianças com Autismo e com Distúrbio Emocional, correspondendo cada categoria a 29 artigos ou 16,7%. A terceira categoria de necessidades especiais mais encontrada nos artigos foi a de Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH), correspondendo a 25 artigos ou 14,4% do total. A categoria Condições de Risco foi a quarta mais frequentemente estudada, com 13 artigos ou 7,5% do total.

A população de crianças com Deficiência Auditiva e Deficiência Física foi encontrada em quatro artigos cada uma, perfazendo 2,3% do total. As categorias Retardo Mental, Distúrbio de Fala e Linguagem e Deficiência Visual (incluindo Cegueira) foram encontradas em três artigos cada uma, correspondendo a 1,7% do total. As crianças com Deficiências Múltiplas, Dificuldade de Aprendizagem Específica e Traumatismo Cranioencefálico foram estudadas em dois artigos, para cada categoria, correspondendo a 1,1% do total. Por fim, a categoria menos estudada foi a de Deficiências ou Transtornos sem Especificação, com apenas um artigo encontrado, que corresponde a 0,6% do total.

Com relação à população secundária dos estudos, notou-se que 39 estudos abordaram uma segunda população de crianças como grupo de comparação ou como objeto de considerações teóricas, dependendo do tipo de artigo. A maior parte desses estudos (23 artigos ou 59,0%) abordou como população secundária as crianças com Desenvolvimento Típico. O segundo tipo de população secundária mais frequentemente estudado foi aquele formado por crianças com Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH), em cinco artigos ou 12,8% do total. Em terceiro lugar, as crianças com Autismo foram encontradas como população secundária em quatro artigos ou 10,2%. As crianças com Retardo Mental e Distúrbio Emocional foram populações secundárias em dois artigos cada uma, correspondendo a 5,1% do total. Por fim, as categorias de Deficiências Múltiplas, Deficiência Física e Traumatismo Cranioencefálico constituíram populações secundárias em um artigo cada uma, correspondendo a 2,6% do total.

Com relação à população terciária dos estudos, notou-se que apenas oito artigos abordaram uma terceira população de crianças. Destes, quatro artigos (50%) abordaram como população terciária as crianças com Desenvolvimento Típico, dois (25%) utilizaram crianças em Condições de Risco (rejeitadas), um (12,5%) abordou crianças com Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH) e um (12,5%) utilizou um grupo misto com características de Distúrbio Emocional e Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH).

No que se refere à população quaternária, apenas um estudo utilizou uma quarta população de crianças, pertencentes à categoria de Deficiências e Transtornos Sem Especificação. Com relação à população quinquenária, também apenas um artigo foi encontrado, utilizando como uma quinta população as crianças com Desenvolvimento Típico.

Com relação ao tamanho da amostra, excluindo-se os artigos de revisões de literatura, teóricos, metanálises e aqueles que não citaram o tamanho da amostra no resumo, a média de participantes por estudo foi de 205, 55 (d.p.=509, 46), sendo o mínimo estudos com um participante e o máximo um estudo com 4345 participantes. Como pode ser observado na Figura 2, os artigos mais frequentemente encontrados foram aqueles realizados com uma população de 101 a 500 participantes, correspondendo a 40 artigos ou 37,74% do total. Na seqüência, em ordem decrescente de freqüência, estiveram os artigos realizados com uma população de 31 a 100 participantes (28 artigos ou 26,41%), dois a 30 participantes (23 artigos ou 21,70%), 1001 ou mais participantes (oito artigos ou 7,55%) e 501 a 1000 participantes (quatro artigos ou 3,77%). Os artigos realizados com um único sujeito foram os menos frequentemente encontrados, correspondendo a três artigos ou 2,83% do total.

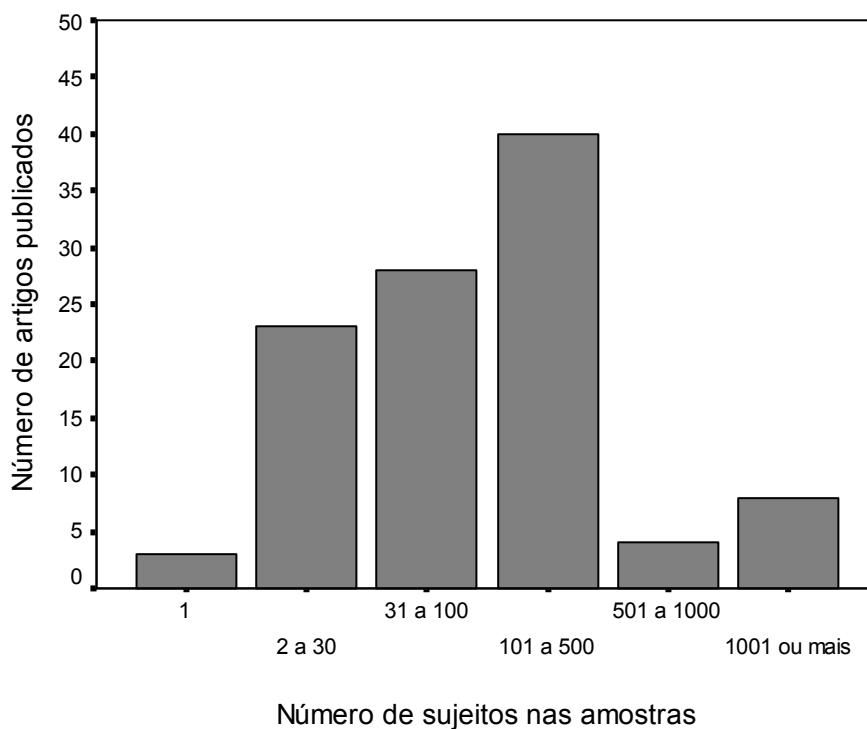


Figura 2. Distribuição do tamanho da amostra dos artigos encontrados

Para a análise do procedimento de coleta de dados, foram excluídos os estudos do tipo (3): Revisões de literatura, artigos teóricos ou metanálises. Os procedimentos de coleta foram divididos em três grandes categorias com subdivisões: (1) Procedimentos de relato (escalas, testes, entrevistas, etc.), (2) Procedimentos de observação (situação natural, situação estruturada, etc.) e (3) Outros procedimentos (avaliação neurológica, medidas fisiológicas, etc.).

Como mostra a Figura 3, do total de artigos empíricos, 23 (16,3%) não mencionaram o procedimento de coleta utilizado. A maioria (83 ou 58,9%) utilizou apenas procedimentos de relato, enquanto 18 artigos (12,8%) utilizaram a associação de relato e observação. Na seqüência, em ordem decrescente, sete artigos (5%) utilizaram simultaneamente relato e outros procedimentos de coleta, seis artigos (4,3%) fizeram uso apenas de procedimentos de observação, três (2,1%) utilizaram apenas outros procedimentos de coleta e um (0,7%) utilizou a combinação de relato, observação e outros procedimentos de coleta.

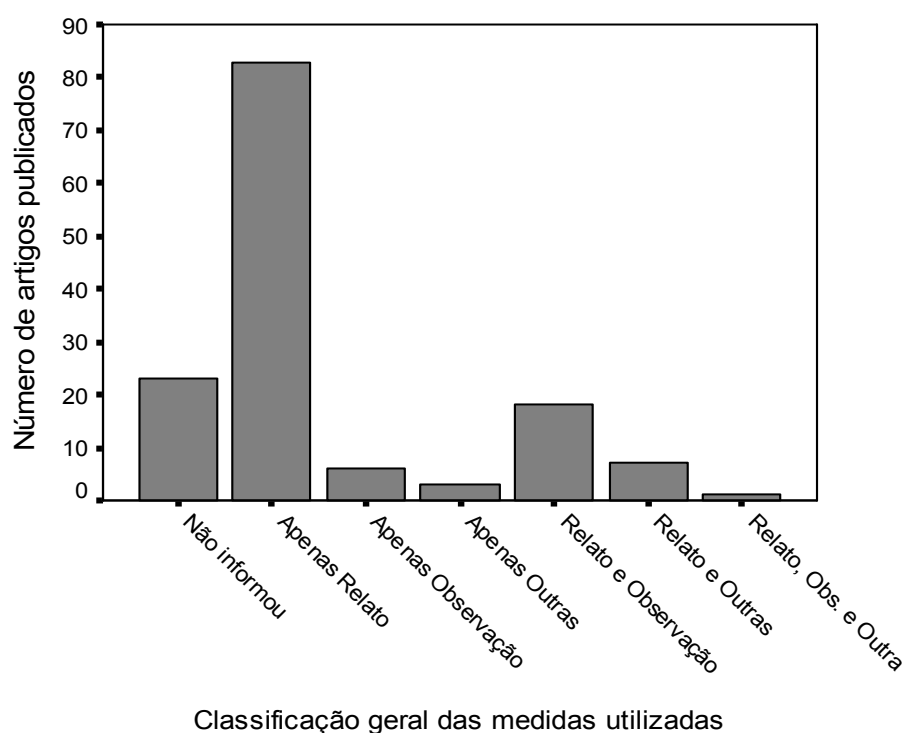


Figura 3. Distribuição dos tipos de medida nos artigos encontrados

Nos artigos que utilizaram medidas por meio relato, observou-se que a grande maioria (99 ou 89,19%) utilizou questionário, teste ou escala. Dez artigos (9,0%) associaram o uso de questionário, teste ou escala ao procedimento de entrevista e em dois artigos (1,81%) foi utilizada apenas a entrevista.

Nos artigos que fizeram uso de observação, constatou-se que em oito (32,0%) foi realizada a observação em situação natural, em cinco (20,0%) foi realizada observação em situação estruturada e dois estudos (8,0%) associaram a observação em situação natural e estruturada. Considerando o recurso de filmagem das observações, um estudo (4,0%) realizou observação e filmagem de situação natural e outro estudo (4,0%) realizou observação e filmagem de situação estruturada. Oito artigos (32,0%) não especificaram o tipo de observação realizada.

Dentre os artigos que utilizaram outros procedimentos de coleta de dados e medidas, a maioria (5 ou 45,46%) realizou avaliação neurológica, neuropsicológica ou neuroimagem. Dos estudos restantes, dois (18,18%) utilizaram medidas fisiológicas ou testes laboratoriais, dois (18,18%) utilizaram notas escolares ou produção acadêmica, um (9,09) utilizou medidas de reconhecimento de expressão facial e postura corporal e um (9,09%) utilizou tarefa de *chat room* por meio de computador.

Nos resumos consultados, foram citados 80 instrumentos e procedimentos específicos de medida, destacando-se: as escalas do *Social Skills Rating System* (SSRS - Gresham & Elliott, 1990), que recebeu 15 citações, diferentes versões do teste *Wechsler Intelligence Scale* (WISC - Wechsler, 1991), com seis citações, seguidas das escalas *Behavioral Assessment System for Children* (BASC - Reynolds & Kamphaus, 1992) e *Child Behavior Check List* (CBCL - Achenbach, 1991), ambas com cinco citações. As

escalas do SSRS, BASC e CBCL avaliam construtos relacionados a *comportamentos socialmente adequados* (por exemplo, habilidades sociais, competência social e liderança), a *problemas de comportamento diversos* (internalizantes, externalizantes, hiperatividade e transtornos do DSM-IV) e a *desempenho acadêmico* (competência e habilidades acadêmicas). O WISC, por sua vez, consiste de um teste de inteligência verbal e não-verbal que gera um quociente intelectual (QI) baseado no desempenho do respondente.

Discussão

Os artigos que estudaram habilidades sociais de crianças apresentaram um aumento crescente nos últimos dez anos, sendo que a maior quantidade foi publicada entre os anos 2007 e 2008. Notou-se que a temática das habilidades sociais na infância tem suscitado o interesse crescente de pesquisadores, que estudam diversas populações de crianças, com diferentes objetivos e delineamentos de pesquisa.

Observou-se que a grande maioria dos estudos encontrados abordou apenas um tipo de população de crianças, sendo poucas as pesquisas que estudaram dois, três ou mais grupos de crianças simultaneamente. Há uma tendência na literatura da área em focar uma população específica de crianças a cada estudo, sendo mais escassos os estudos comparativos realizados com diferentes grupos de crianças.

Quando foram analisadas as populações principais estudadas, notou-se que a maior parte dos estudos foi realizada com crianças com Desenvolvimento Típico. Pode-se supor que esse resultado se deva à maior disponibilidade e conveniência das amostras de crianças com Desenvolvimento Típico para a realização dos estudos, especialmente os psicométricos, para os quais são necessárias amostras relativamente grandes. Além

disso, o interesse para o estudo de crianças com Desenvolvimento Típico parece se relacionar com a preocupação dos pesquisadores em compreender melhor as variáveis que estão associadas a um desenvolvimento saudável, com menor frequência de problemas psicológicos e educacionais. O fato das habilidades sociais serem consideradas um fator de proteção no curso do desenvolvimento infantil pode contribuir para o interesse dos pesquisadores em realizar estudos nessa área.

Em segundo lugar, os estudos realizados com crianças com Autismo e com Distúrbio Emocional foram os mais frequentemente encontrados. Com relação ao Autismo, a alta frequência de estudos encontrados pode estar relacionada aos grandes prejuízos nas relações sociais e na comunicação que caracterizam esse espectro de transtornos (Herbert, 2008). Nesse sentido, várias pesquisas podem ser encontradas visando avaliar e também intervir sobre o repertório social dessa população.

A categoria de Distúrbio Emocional, também estudada com grande frequência nos artigos encontrados, engloba diferentes subcategorias de necessidades especiais que interferem negativamente na aprendizagem acadêmica e no estabelecimento de relações interpessoais com pares e professores, manifestando-se por meio de comportamentos e sentimentos inapropriados em determinadas situações (IDEA, 2004). Dentro dessa categoria de Distúrbio Emocional, foi possível notar uma grande frequência de estudos realizados sobre crianças com Problemas de Comportamento ou de Conduta e com Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social. Nota-se que as crianças com essas características podem ser enquadradas em duas grandes categorias de problemas de comportamento: os problemas internalizantes, caracterizados por pouca interação social, ansiedade, retraimento social e depressão e os problemas externalizantes, caracterizados por agressividade física e verbal, comportamentos opostos e anti-sociais (Del Prette & Del Prette, 2005a). Esses dois padrões de problemas de comportamento interferem ou

competem com a aquisição e o desempenho tanto de habilidades sociais, como de habilidades acadêmicas (Elliott & Gresham, 2008) e provavelmente por isso tem recebido considerável atenção na literatura da área.

A terceira categoria de alunos com necessidades especiais mais encontrada nos artigos foi a de Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH). Nessa categoria foi encontrada uma grande diversidade de condições de saúde, como Epilepsia, Asma, Diabetes, dentre outras. No entanto, o transtorno mais estudado dentro dessa categoria foi o TDAH, nos seus diferentes tipos: Combinado, Desatento e Hiperativo (DSM-IV, 1994). Como apontado por Rocha (2009), as crianças com TDAH frequentemente apresentam dificuldades nas interações sociais, acarretando prejuízos sociais, emocionais e acadêmicos. Nesse sentido, foi observado no presente levantamento que os pesquisadores têm investido esforços para uma melhor caracterização do repertório das crianças com diferentes tipos de TDAH, assim como para a avaliação de programas de intervenção com essa população.

Notou-se que, excluindo as pesquisas realizadas com crianças com Desenvolvimento Típico, as populações principais mais frequentemente estudadas foram aquelas que aparentemente acarretam maiores prejuízos ao desenvolvimento social, incluindo Autismo, Distúrbio Emocional e TDAH. Além disso, é interessante destacar que os problemas de comportamento apresentados por crianças com esses transtornos são considerados comportamentos concorrentes que competem com a aquisição e o desempenho de habilidades sociais, comprometendo um desenvolvimento infantil saudável (Del Prette & Del Prette, 2005a; Elliott & Gresham, 2008).

Com relação à população secundária dos estudos, notou-se um padrão semelhante ao encontrado para a população principal dos estudos. A maior parte dos estudos abordou como população secundária as crianças com Desenvolvimento Típico,

seguido por crianças com Outras Condições de Saúde (incluindo TDAH) e por crianças com Autismo. Notou-se que essas categorias têm predominado nos artigos encontrados, ainda que como população secundária dos estudos.

Quanto ao tipo de artigo, foi encontrada uma predominância de estudos sobre avaliação de repertórios, variáveis associadas e estudos psicométricos. Esse achado era esperado, tendo em vista que uma das palavras-chave utilizadas para a busca de artigos foi *assessment*, pois o objetivo inicial era o de encontrar artigos que apresentassem essas características. Ainda assim, foram encontrados no levantamento estudos sobre avaliação de intervenções e tratamentos, revisões de literatura, artigos teóricos e metanálises. Por meio do presente levantamento, pode-se concluir que a literatura apresenta contribuições em termos da caracterização do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades especiais e suas variáveis associadas, assim como da testagem de propriedades psicométricas de instrumentos de medida.

O número médio de participantes nas amostras dos estudos, excluindo-se os artigos de revisões de literatura, teóricos ou metanálises, foi de 205 participantes, revelando uma tendência de realização de estudos com grandes populações. Além disso, destacou-se a maior frequência de utilização do relato como principal procedimento de coleta de dados, especialmente por meio de escalas que avaliam três construtos relacionados: comportamentos socialmente adequados, problemas de comportamento/transtornos psicológicos e desempenho acadêmico/inteligência.

O número grande de participantes nas amostras e a maior utilização de medidas de relato podem estar relacionados ao tipo de pesquisa mais frequentemente encontrado no presente levantamento, que foram os estudos de avaliação de repertórios, variáveis associadas e estudos psicométricos. A utilização de amostras relativamente grandes sugere uma maior validade externa dos estudos encontrados, uma vez que possibilita a

generalização dos resultados para uma população mais ampla. Por outro lado, constata-se uma carência de estudos de habilidades sociais de crianças que utilizam delineamentos de sujeito único, que poderiam complementar os resultados obtidos com amostras grupais.

Conclusão

O presente levantamento verificou que os estudos dos últimos dez anos sobre habilidades sociais de crianças têm sido realizados, em sua maior parte, com o objetivo de caracterizar repertórios e investigar variáveis associadas em uma ampla gama de populações que apresentam desenvolvimento típico ou necessidades educacionais especiais. Em termos da quantidade de artigos encontrados, destacou-se o estudo de crianças com Desenvolvimento Típico, Autismo, Distúrbio Emocional e Outras Condições de Saúde, incluindo TDAH.

A maioria dos estudos foi realizada com grandes amostras de participantes, utilizando principalmente medidas de relato e enfocando apenas uma população específica de crianças. Pode-se constatar, portanto, uma lacuna existente na literatura quanto a uma comparação do repertório social de uma diversidade maior de populações de crianças, que incluía, simultaneamente, Deficiências Sensoriais, Deficiência Intelectual, crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo, Problemas de Comportamento, Dificuldades de Aprendizagem, dentre outros. Para que essa lacuna de conhecimento seja preenchida, é necessária a realização de pesquisas com diversas amostras de crianças e com utilização de medidas padronizadas, que permitam comparações múltiplas do repertório de habilidades sociais entre os diferentes grupos.

Capítulo 4 - Características do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais

Este capítulo apresenta os estudos sobre habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais. Conforme demonstrado no Capítulo 2 do presente trabalho e na descrição dos estudos que serão apresentados a seguir, as pesquisas avaliativas do repertório de habilidades sociais de crianças e algumas variáveis relacionadas vêm sendo realizadas com uma ampla diversidade de grupos que apresentam necessidades educacionais especiais.

Recuperando o histórico da definição das diferentes categorias atendidas pela Educação Especial, pode-se notar que essas definições foram se modificando em função do contexto científico e social de cada época (Januzzi, 2004; Marchesi, 2004; Mendes, 2006). O conceito de necessidades educacionais especiais começou a ser utilizado a partir da década de 60 do século passado, trazendo mudanças no que se refere à identificação e às intervenções educacionais voltadas para as crianças que apresentam problemas na aprendizagem (Marchesi, 2004).

Uma das vantagens apontadas por Marchesi (2004) na utilização do termo necessidades educacionais especiais é o seu caráter relativista e contextual, na medida em que define que os alunos com deficiências ou dificuldades de aprendizagem podem apresentar diferentes necessidades educacionais ao longo de sua escolarização, remetendo à provisão de recursos específicos para atender a tais necessidades. No entanto, o mesmo autor (Marchesi, 2004) alerta para o fato de que existem características próprias a cada tipo de específico de limitação apresentada pela criança que podem ajudar a proporcionar a intervenção educacional mais conveniente em cada caso. Nesse sentido, a identificação de características comuns a crianças que apresentam

diferentes necessidades especiais pode contribuir para a produção de conhecimento científico sobre cada uma dessas populações, assim como para a proposta de recursos educacionais diferenciados.

No presente capítulo serão apresentados estudos que avaliaram o repertório de habilidades sociais (gerais e específicas), problemas de comportamento (gerais e específicos), competência social e status sociométrico (impacto e preferência social) de diferentes populações de crianças com necessidades educacionais especiais. O conjunto de estudos aqui descritos foi composto por artigos encontrados nas bases de dados levantadas no Capítulo 2 deste trabalho, acrescido de artigos completos, capítulos e livros recuperados em outras bases de dados online e em bibliotecas. Foram enfocados nesta seção os grupos avaliados no estudo empírico realizado, a saber: (1) Autismo, (2) Deficiência Auditiva, (3) Deficiência Intelectual Leve, (4) Deficiência Intelectual Moderada, (5) Deficiência Visual, (6) Desvio Fonológico, (7) Dificuldades de Aprendizagem, (8) Dotação e Talento, (9) Problemas de Comportamento Externalizantes, (10) Problemas de Comportamento Internalizantes, (11) Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e (12) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A composição dos grupos foi realizada de acordo com critérios previamente estabelecidos, conforme será detalhado adiante na descrição do Método (Capítulo 6).

As características do repertório social de cada um dos grupos considerados serão apresentadas separadamente, em forma de tabelas, contendo o resumo dos resultados principais dos estudos. Tendo em vista a diversidade de definições existentes para as diferentes necessidades especiais, optou-se por manter nas tabelas as classificações específicas consideradas pelos próprios autores dos estudos. As definições adotadas no do presente trabalho para cada grupo de crianças e que foram utilizadas para a

realização do estudo empírico, serão descritas no início de cada subsessão que se segue. Deve-se enfatizar que uma análise comparativa e/ou histórica das diferentes definições existentes para os quadros de necessidades educacionais especiais não foram objeto do presente estudo.

Autismo

De acordo com o DMS-IV-TR (2002), o Transtorno Autista integra os chamados Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e tem como característica essencial a presença de um desenvolvimento acentuadamente prejudicado na interação social e comunicação e um repertório restrito de comportamentos, atividades e interesses. Os indivíduos autistas podem apresentar ainda uma gama de sintomas comportamentais, respostas incomuns a estímulos sensoriais e anormalidades no humor ou afeto (DMS-IV-TR, 2002). Outros transtornos desta mesma categoria, conhecidos também como Transtornos do Espectro Autista, incluem: Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (DMS-IV-TR, 2002).

A Tabela 3 apresenta as características do repertório social de crianças com Transtornos do Espectro Autista (Autismo, Autismo de Alto-funcionamento e Transtorno de Asperger), de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 3. *Características do repertório social de crianças com autismo*

Autores e ano do estudo	Classificação do especifica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
--------------------------------	------------------------------------	---	---	--	------------------------------------

Macintosh & Dissanayake (2006)	Autismo de alto-funcionamento e Transtorno de Asperger	Menor frequência de habilidades sociais gerais e das classes de Cooperação, Asserção e Autocontrole.	-		Maior frequência de problemas de comportamento gerais, problemas internalizantes e hiperatividade	-
Hilton, Crouch & Israel (2008)	Autismo de alto-funcionamento	Menor participação em atividades fora da escola	-			-
Chung, Reavis, Mosconi, Drewry, Matthews & Tassé (2007)	Autismo de alto-funcionamento	Déficits em habilidades de comunicação	-			-
Knott, Dunlop & Mackay (2006)	Autismo	Dificuldades em engajamento social, conversação, reciprocidade e controle do temperamento; Dificuldades em competência social; Comprometimento nas relações com pares e de amizade	-			-
Anderson, Moore, Godfrey & Fletcher-Flinn (2004)	Autismo	Funcionamento social pobre; Habilidades para brincadeiras limitadas	-			-
Walker & Berthelsen (2008)	Autismo	Menor engajamento em brincadeiras; Passam menos tempo em atividades que exigem altos níveis de	-			-

		habilidades sociais			
Harper, Symon & Frea (2007)	Autismo	Dificuldades de interação com pares	-	-	-
Bellini & Peters (2008)	Autismo	Déficits em habilidades sociais	-	-	-
Bosa (2006)	Autismo	-	-	Apresentam comportamentos desafiadores	-
Chamberlain, Kasari & Rotheram-Fuller (2007)	Autismo de alto-funcionamento e Transtorno de Asperger	-	Menor nível de aceitação por pares	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com autismo apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; limitações em competência social; indicadores de status sociométrico negativo e problemas de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes (Anderson, Moore, Godfrey & Fletcher-Flinn, 2004; Bellini & Peters, 2008; Bosa, 2006; Chamberlain, Kasari & Rotheram-Fuller, 2007; Chung, Reavis, Mosconi, Drewry, Matthews & Tassé, 2007; Harper, Symon & Frea, 2007; Hilton, Crouch & Israel, 2008; Knott, Dunlop & Mackay, 2006; Macintosh & Dissanayake, 2006; Walker & Berthelsen, 2008).

Deficiência Auditiva

A deficiência auditiva é caracterizada, de acordo com Organização Mundial de Saúde (2006), pela perda parcial ou total das capacidades auditivas sonoras, variando de

graus e níveis da seguinte maneira: leve (de 25 a 40 decibéis-db), moderada (de 41 a 70 db) severa (de 71 a 90 db) e profunda (acima de 90 db) (Victorio, Marinho e Santos, 2005).

A Tabela 4 apresenta as características do repertório social de crianças com deficiência auditiva, perda auditiva ou surdez, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 4. *Características do repertório social de crianças com deficiência auditiva*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Domingues, Motti & Palamin (2008)	Deficiência auditiva severa e/ou profunda	-	-	Apresentam problemas de comportamento externalizantes	-
Wauters & Knoors (2008)	Surdez	Menor grau de comportamento pró-social e em Cooperação e Ajuda.	Indicados por pares como menos agradáveis para trabalhar.	Maior comportamento de isolamento social.	Sofrem mais bullying.
Bat-Chava, Martin & Kosciw (2005)	Surdez	Atraso na socialização e comunicação	-	-	-
White (2004)	Crianças com perda auditiva	Menor grau de habilidades sociais	-	-	-
Oliveira (2003)	Deficiência auditiva	Menor frequência de interação com alunos ouvintes	-	-	-
Souza (2008)	Deficiência auditiva	Déficits em habilidades sociais	Status sociométrico “mediano”	Maior frequência de problemas de comportamento	-

					o	
Silva & Pereira (2003)	Surdez	-	-	-	Apresentam problemas de comportament	-
Lacerda (2006)	Surdez	Relações limitadas com colegas	-	-	-	-
Bachara, Raphael & Phelan (1980)	Surdez	Déficits em empatia	-	-	-	-
Klansek-Kyllo & Rose (1985)	Deficiência auditiva	Déficits em comunicação	-	-	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com deficiência auditiva apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes e sofrem mais *bullying* (Bachara, Raphael & Phelan, 1980; Bat-Chava, Martin & Kosciw, 2005; Domingues, Motti & Palamin, 2008; Klansek-Kyllo & Rose, 1985; Lacerda, 2006; Oliveira, 2003; Silva & Pereira, 2003; Souza, 2008; Wauters & Knoors, 2008; White, 2004).

Deficiência Intelectual

De acordo com a definição da *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), a deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo e está expressa nas habilidades sociais, conceituais e práticas (Luckasson et al., 2002). O DSM-IV-TR (2002) especifica quatro níveis de gravidade do prejuízo intelectual: Leve (nível de quociente de inteligência - QI de 50-55 a aproximadamente 70),

Moderado (nível de QI de 35-40 a 50-55), Severo (nível de QI de 20-25 a 35-40) e Profundo (nível de QI abaixo de 20 ou 25). A Síndrome de Down, caracterizada por uma alteração genética no cromossomo 21, configura-se como um dos principais fatores etiológicos da deficiência intelectual (DSM-IV-TR, 2002).

A Tabela 5 apresenta as características do repertório social de crianças com deficiência intelectual e Síndrome de Down, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 5. *Características do repertório social de crianças com deficiência intelectual*

Autore s e ano do estudo	Classific ação específic a	Características do repertório de habilidades sociais e competência social	Indicador de status sociométr ico	Característ icas do repertório de problemas de comportam ento	Outras variáveis associadas
Batista & Enumo (2004)	Deficiênc ia mental	Dificuldades de iniciar, manter e finalizar contatos sociais.	Menos e aceitos e mais rejeitados	-	Passam maior parte do recreio sozinhos;
Matson, Mayvill e & Laud (2003)	Retardo mental	-	-	-	Déficits em comportam entos adaptativos.
Bramlet , Smith & Edmon ds (1994)	Retardo mental	Déficits de habilidades sociais	-	Maior frequência de problemas de comportam ento	-
Merrell, Merz, Johnso n & Ring (1992)	Retardo mental	Baixa competência social	-	-	-
Rosin- Pinola (2006)	Deficiênc ia mental	Menor frequênc ia de habilidades sociais gerais e nas classes de Responsabilidade/Coo	-	Maior frequência de problemas	-

		peração, Asserção, Autocontrole, Autodefesa e Cooperação com Pares			de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes.	
Freitas & Del Prette (2010a)	Deficiência mental	Menor frequência de habilidades sociais gerais e nas classes de Responsabilidade, Empatia, Assertividade, Autocontrole, Expressão de sentimento positivo e Autodefesa	-		Menor frequência de problemas de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes	-
Gresham & MacMillan (1997)	Retardo mental leve	Déficits em habilidades sociais	Menos aceitos e mais frequentemente rejeitados		Excesso de problemas de comportamento	-
Pereira (2007)	Síndrome de Down	Menor frequência e adequação de reações habilidosas	-		Menor frequência e adequação de reações não-habilidosas ativas (Agressividade, etc.).	-
Soresi & Nota (2000)	Síndrome de Down	Déficits em habilidades sociais	-		-	-
Kleijn (2001)	Retardo mental	Déficits em habilidades de assertividade de enfrentamento junto a colegas e de civilidade e expressão de sentimentos positivos	-		-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com deficiência intelectual apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; limitações em competência social; indicadores de status sociométrico

negativo; problemas de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes; passam a maior parte do recreio sozinhos e apresentam déficits em comportamentos adaptativos (Batista & Enumo, 2004; Bramlett, Smith & Edmonds, 1994; Freitas & Del Prette, 2010a; Gresham & MacMillan, 1997; Kleijn, 2001; Matson, Mayville & Laud, 2003; Merrell, Merz, Johnson & Ring, 1992; Pereira, 2007; Rosin-Pinola, 2006; Soresi & Nota, 2000).

Deficiência Visual

Considerado de uma forma mais ampla, o conceito de deficiência visual abarca tanto a cegueira (perda visual total) quanto a visão subnormal (baixa visão). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) a cegueira é caracterizada pela acuidade visual desde 3/60 (0,05), no melhor olho e melhor correção óptica possível, até a ausência de percepção de luz, ou correspondente perda de campo visual no melhor olho com a melhor correção possível. A definição de visão subnormal corresponde à acuidade visual igual ou menor do que 6/18 (0,3), mas igual ou maior do que 3/60 (0,05) no melhor olho com a melhor correção possível.

A Tabela 6 apresenta as características do repertório social de crianças com deficiência visual ou cegueira, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 6. *Características do repertório social de crianças com deficiência visual*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Ophir-Cohen,	Deficiência visual	Dificuldades de socialização	-	Ocorrência de problemas	-

Ashkenazy, Cohen & Tirosh (2005)						emocionais e comportamentais
Jindal-Snape (2004)	Deficiência visual	Déficits habilidades sociais	em	-	-	-
Farrenkopf (1995)	Deficiência visual	Déficits habilidades sociais	em	-	-	-
Caballo & Verdugo (1995)	Deficiência visual	Déficits habilidades assertivas; Menor interação social	em	-	-	-
Kekelis (1997)	Deficiência visual	-			Rejeição por pares	-
Costa (2005)	Cegueira	Dificuldades habilidades sociais; Menor interação social	em	-	-	Maior isolamento social
Dyck, Farrugia, Shochet & Brown (2004)	Deficiência visual	Dificuldade identificar sentimentos	em	-	-	-
Ortega (2003)	Deficiência visual	Comprometimento na expressividade emocional		-	-	-
Cobo, Rodrigues & Bueno (2003)	Deficiência visual	Atraso desenvolvimento de habilidades sociais	no	-	-	-
Celeste (2006)	Cegueira	Comprometimento nas interações sociais.		-	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com deficiência visual apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento gerais e maior isolamento social (Caballo & Verdugo, 1995; Celeste, 2006; Cobo, Rodrigues & Bueno, 2003; Costa, 2005; Dyck, Farrugia, Shochet & Brown, 2004;

Farrenkopf, 1995; Jindal-Snape, 2004; Kekelis, 1997; Ophir-Cohen, Ashkenazy, Cohen & Tirosh, 2005; Ortega, 2003).

Dificuldades de Aprendizagem

As dificuldades de aprendizagem são aqui entendidas como o

desempenho acadêmico do aluno abaixo do esperado para sua idade cronológica e série escolar, considerando a execução de tarefas acadêmicas que exigem habilidades de leitura, escrita, fala e raciocínio matemático, tendo como possíveis fatores determinantes as disfunções orgânicas (deficiência física, sensorial ou mental, disfunções neurológicas etc.), os fatores psicológicos (habilidades cognitivas, aspectos emocionais, representacionais e comportamentais etc.) e as condições contextuais (inadequação pedagógica, pobreza, carência cultural etc.) ou ainda a soma dessas condições (Feitosa, Del Prette & Matos, 2006, p.37).

Esse conceito engloba as dificuldades acadêmicas gerais e as específicas, incluindo as dificuldades em leitura (Dislexia), matemática (Discalculia) e escrita (Disgrafia/Disortografia) (Matos, 2009).

A Tabela 7 apresenta as características do repertório social de crianças com dificuldades de aprendizagem, baixo desempenho/rendimento acadêmico ou dislexia, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 7. *Características do repertório social de crianças com dificuldades de aprendizagem*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Del Prette & Del Prette (2005a)	Dificuldades de aprendizagem em	Menor repertório de habilidades sociais; Interações mais negativas com os pares	Menos aceitas por companheiros	Maior agressividade	Menos comportamentos orientados para a tarefa
Fumo (2009)	Baixo desempenho acadêmico	Menor frequência da classe geral e subclasses de habilidades sociais acadêmicas	-	-	-
Bandeira, Rocha, Pires, Del Prette & Del Prette (2006)	Baixo desempenho acadêmico	Menor frequência de habilidades sociais	-	-	-
Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette (2006)	Dificuldades de aprendizagem em	-	-	Maior frequência de problemas de comportamento	-
Santos & Graminha (2006)	Baixo rendimento acadêmico	-	-	Maior frequência de problemas emocionais e de comportamento	-

Molina & Del Prette (2007)	Dificuldade de aprendizagem em	-	Status sociométrico negativo (principalmente rejeitados)	-	-
Narimani, Ahari, Homeily & Siahpoosh (2009)	Dislexia	-	-	Maior ocorrência de problemas de comportamento	Menor inteligência emocional
Agaliotis & Kalyva (2008)	Dificuldade de aprendizagem em	Menor frequência de	-	-	-
Gresham (1992)	Dificuldade de aprendizagem em	Déficits em	-	-	-
Feitosa (2003)	Dificuldade de aprendizagem em	Menor frequência de	-	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento gerais e externalizantes; menos comportamentos orientados para a tarefa e menor inteligência emocional (Agaliotis & Kalyva, 2008; Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2006; Bandeira, Rocha, Pires, Del Prette & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2005; Feitosa, 2003; Fumo, 2009; Gresham, 1992; Molina & Del Prette, 2007; Narimani, Ahari, Homeily & Siahpoosh, 2009; Santos & Graminha, 2006).

Distúrbios de Linguagem

O termo Distúrbios Específicos de Linguagem se refere a um conjunto de quadros que compõem o espectro das Alterações do Desenvolvimento da Linguagem (Befi-Lopes, 2008). De acordo com o CID-10 (1997), nos transtornos desse espectro as modalidades normais de aquisição da linguagem estão comprometidas desde os primeiros estágios do desenvolvimento, não podendo ser diretamente atribuíveis a anomalias neurológicas, anomalias anatômicas, comprometimentos sensoriais, retardo mental ou a fatores ambientais. Desse conjunto, podem ser citados o Transtorno Expressivo de Linguagem, o Transtorno Receptivo de Linguagem e o Transtorno (ou Desvio) Fonológico (CID-10, 1997).

O Transtorno Fonológico, que será enfocado no presente estudo, pode ser definido como um fracasso em utilizar os sons da fala esperados para o estágio de desenvolvimento e dialeto do indivíduo, podendo ocasionar erros na produção, uso, representação ou organização dos sons, tais como substituições ou omissões de sons (DSM-IV-TR, 2002).

A Tabela 8 apresenta as características do repertório social de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 8. *Características do repertório social de crianças com distúrbios de linguagem*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
McCabe (2005)	Distúrbio específico de linguagem	Menor assertividade, controle do	-	Maior frequência de problemas	Menor adaptação geral

		comportamento e habilidades sociais com pares; Menor competência social			comportamento internalizantes e externalizantes.
McCabe & Marshall (2006)	Distúrbio específico de linguagem	Problemas nas habilidades sociais com pares, controle do comportamento e assertividade.	-	-	Problemas de isolamento
Fujiki, Brinton & Todd (1996)	Distúrbio específico de linguagem	Repertório mais pobre de habilidades sociais; Menos relações com pares	-	-	-
Wadman, Durkin & Conti-Ramsden (2008)	Distúrbio específico de linguagem	-	-	Menor autoestima; Maior timidez	-
Brinton & Fujiki (1999)	Distúrbio específico de linguagem	Apresentam dificuldades sociais	-	-	-
Craig (1993)	Distúrbio específico de linguagem	Dificuldades em interações sociais	Não são bem aceitos pelos pares	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com distúrbios de linguagem apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; limitações em competência social; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento internalizantes e externalizantes; menor adaptação geral e problemas de isolamento (Brinton & Fujiki, 1999; Craig, 1993; Fujiki, Brinton & Todd, 1996; McCabe, 2005; McCabe & Marshall, 2006; Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008).

Dotação e Talento

De acordo com o modelo teórico de Gagné (2005), existem dois termos fundamentais para se explicar o desempenho acima da média de alguns indivíduos em determinadas atividades: dotação e talento. O termo dotação se refere à posse e uso de capacidade natural proeminente, não treinada e expressa espontaneamente a um grau que coloca o indivíduo entre pelo menos os 10% superiores no grupo de pares etários. Já o termo talento, expressa uma notável superioridade em competências sistematicamente desenvolvidas (conhecimento e habilidades) ao menos em um campo de atividade humana, a um grau que coloca o indivíduo entre pelo menos os 10% superiores no grupo de pares etários (Gagné, 2005). Ainda de acordo com esse autor, os indivíduos podem apresentar dotação ou talento em quatro domínios da capacidade humana: intelectual, criativo, sócio-afetivo e sensório motor (Gagné, 2004).

A Tabela 9 apresenta as características do repertório social de crianças dotadas e talentosas, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 9. *Características do repertório social de crianças dotadas e talentosas*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Bain & Bell (2004)	Dotados e talentosos	Repertório elaborado de habilidades sociais; Habilidades de liderança	Aceitação dos pares	Poucos problemas de comportamento	-
Hallahan & Kauffman (2003)	Dotados e talentosos	Socialmente competentes	-	-	-

Lehman & Erdwins (2004)	Dotados e talentosos	e	Maior repertório de habilidades sociais	-	-	-
Field et al (1998)	Dotados e talentosos	e	Desenvolvimento social precoce	-	-	-
Neihart (1999)	Dotados e talentosos	e	Contradição de resultados: Melhor ou pior ajustamento socioemocional	-	-	-
Versteynen (2001)	Dotados e talentosos	e	Contradição de resultados: Melhor ou pior ajustamento socioemocional	-	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que há uma contradição de resultados nos estudos realizados com crianças dotadas e talentosas. Apesar de existirem estudos que apontaram que essas crianças apresentam bom repertório de habilidades sociais gerais e específicas, boa competência social, indicadores de status sociométrico positivo e poucos problemas de comportamento (Bain & Bell, 2004; Field et al., 1998; Hallahan & Kauffman, 2003; Lehman & Erdwins, 2004), outros estudos demonstraram que crianças dotadas e talentosas podem ter um pior ajustamento socioemocional (Neihart, 1999; Versteynen, 2001). Um maior investimento em pesquisas realizadas com essa população pode ajudar a esclarecer resultados ainda contraditórios quanto ao seu repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento.

Problemas de Comportamento

Em uma perspectiva funcional, os problemas de comportamento podem ser entendidos, de acordo com Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) como déficits e/ou excessos comportamentais que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento. Esses comportamentos são usualmente definidos em dois grandes grupos: os problemas internalizantes, caracterizados por pouca interação social, ansiedade, retraimento social e depressão e os problemas externalizantes, caracterizados por agressividade física e verbal, comportamentos opositores e anti-sociais (Del Prette & Del Prette, 2005a).

A Tabela 10 apresenta as características do repertório social de crianças com problemas de comportamento gerais, problemas de comportamento internalizantes, problemas de comportamento externalizantes, comportamento antissocial, agressividade física e verbal, ansiedade social ou sintomas depressivos, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 10. *Características do repertório social de crianças com problemas de comportamento*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette (2006)	Comportamentos problemáticos	Menor frequência de habilidades sociais	-	-	-

Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato (2006)	Problemas de comportamento	Menor frequência de habilidades sociais nas classes: Disponibilidade de social e cooperação; Expressão de sentimentos e enfrentamento; Interação social positiva.	-	-	Menor frequência de problemas de comportamento	-
Ferreira & Marturano (2002)	Problemas de comportamento	-	-	-	Menor ocorrência de problemas nas relações interpessoais	-
Bolsoni-Silva & Del Prette (2003)	Problemas de comportamento	Poucas habilidades sociais e de resolução de problemas	Rejeição de colegas	-	-	-
Sorlie, Hagen & Ogden (2008)	Comportamento antissocial	Menor competência social	-	-	-	-
Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness (1998)	Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes	Menor frequência de habilidades sociais	Menor aceitação por pares; Menor preferência social; Mais frequentemente rejeitados.	-	Mais problemas de comportamento	Menos amigos; Menor grau de solidão.
Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo (2000)	Agressividade física e verbal	Menor grau de comportamento pró-social	-	-	-	-

Gresham, Lane, MacMillan & Bocian (1999)	Problemas de comportamento externalizantes	Menor frequência de habilidades sociais	Menor aceitação por pares; Menor preferência social	Mais problemas de comportamento	Maior grau de solidão.
Gresham, Lane, MacMillan, & Bocian (1999)	Problemas de comportamento internalizantes	Menor frequência de habilidades sociais	Menor aceitação por pares; Menor preferência social	Mais problemas de comportamento	Maior grau de solidão.
Weeks, Coplan & Kingsbury (2009)	Ansiedade social	-	-	-	Maior grau de solidão.
Merrel (1995)	Problemas internalizantes	Menor frequência de habilidades sociais	-	-	-
Perren & Alsaker (2009)	Sintomas depressivos	Déficits em habilidades sociais	-	-	Vitimização por pares

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com problemas de comportamento apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; limitações em competência social; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento gerais; possuem menos amigos; apresentam maior grau de solidão e sofrem vitimização por parte dos pares (Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2006; Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; Ferreira & Marturano, 2002; Gresham, Lane, MacMillan & Bocian, 1999; Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness, 1998; Merrel, 1995; Perren & Alsaker, 2009; Sorlie, Hagen & Ogden, 2008; Weeks, Coplan & Kingsbury, 2009).

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), a principal característica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. Além disso, para a realização do diagnóstico deste transtorno, é preciso que algum prejuízo devido aos sintomas esteja presente em pelo menos dois contextos e que haja evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo. (DSM-IV-TR, 2002). A maioria dos indivíduos com o transtorno apresentam sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade-impulsividade, porém em alguns indivíduos há predominância de um ou outro padrão (DSM-IV-TR, 2002).

A Tabela 11 apresenta as características do repertório social de crianças com TDAH ou que apresentavam hiperatividade, desatenção e problemas de comportamento externalizantes, de acordo com os estudos encontrados.

Tabela 11. *Características do repertório social de crianças com TDAH*

Autores e ano do estudo	Classificação específica	Características do repertório de habilidades sociais e de competência social	Indicadores de status sociométrico	Características do repertório de problemas de comportamento	Outras variáveis associadas
Mrug, Hoza, Gerdes, Hinshaw, Arnold, Hechtman & Pelham (2009)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-	Rejeição por pares; Desequilíbrio negativo entre dar e receber avaliações positivas de pares	-	-

Marton, Wiener, Rogers, Moore & Tannock (2009)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Menor empatia; Menor grau de tomada de perspectiva social; Menor número de estratégias alternativas para resolução de dilemas sociais	-	Maior frequência de problemas de comportamento	-
Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness (1998)	Hiperatividade, desatenção e problemas de comportamento externalizantes	Menor frequência de habilidades sociais	Menor aceitação por pares; Menor preferência social; Mais frequentemente rejeitados.	Mais problemas de comportamento	Menos amigos; Maior grau de solidão.
Forness & Kavale (2001)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Prejuízos nas habilidades de unir-se a grupo de atividades e participar efetivamente em jogos esportivos	Rejeição social	-	Isolamento social
Hoza et al. (2005)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-	Mais frequentemente rejeitadas	-	Menor número de amigos
Nixon (2001)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Déficits de comunicação e reciprocidade	-	Mais invasivas, agressivas e menos obedientes	-

Greene, Biederman, Faraone, Sienna & Garcia-Jetton (1997)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-	-	Prognóstico de problemas sociais e psiquiátricos na adolescência e desordens de conduta	-
Boo & Prins (2007)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Déficits de desempenho de habilidades sociais	-	-	-
Lee, Lahey, Owes & Hinshaw (2008)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-	-	-	Menos ajustados nos domínios emocional, comportamental e social.
Fenstermacher, Olympia & Sheridan (2006)	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Déficits em habilidades sociais	-	-	-

Os resultados desse conjunto de estudos permitem concluir que as crianças com TDAH apresentam: limitações no repertório de habilidades sociais gerais e específicas; indicadores de status sociométrico negativo; problemas de comportamento gerais e externalizantes; possuem menos amigos; apresentam maior grau de solidão e são menos ajustados (Boo & Prins, 2007; Fenstermacher, Olympia & Sheridan, 2006; Forness & Kavale, 2001; Greene, Biederman, Faraone, Sienna & Garcia-Jetton, 1997; Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness, 1998; Hoza et al., 2005; Lee, Lahey, Owes & Hinshaw, 2008; Marton, Wiener, Rogers, Moore & Tannock, 2009; Mrug, Hoza, Gerdes, Hinshaw, Arnold, Hechtman & Pelham, 2009; Nixon, 2001).

Algumas considerações

Analisando-se o conjunto de estudos apresentados anteriormente, pode-se notar que, em geral, um quadro de necessidades educacionais especiais acarreta à criança diferentes graus de dificuldades relativas ao relacionamento interpessoal, especialmente considerando-se os indicadores de habilidades sociais, competência social, status sociométrico e problemas de comportamento. Uma exceção a essa tendência pode ser observada somente em crianças dotadas e talentosas, ainda que os resultados dos estudos de caracterização do repertório social dessa população permaneçam contraditórios e inconclusivos.

Nesse contexto, surge a necessidade de novos estudos comparativos que integrem crianças com necessidades especiais decorrentes de diferentes condições, a fim de se examinar recursos e déficits em classes de habilidades sociais específicas. Entende-se que uma detalhada caracterização prévia pode orientar o planejamento de intervenções voltadas para cada população e definir classes de habilidades sociais prioritárias para ensino e/ou aprimoramento.

Capítulo 5 - Problema de Pesquisa e Objetivos

A disponibilidade de alguns instrumentos de avaliação de habilidades sociais no Brasil, com boas propriedades psicométricas e referência normativa para a apuração dos resultados, pode ser apontada como um fator propulsor de pesquisas de avaliação e de intervenção no campo do THS em nosso país. O Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (IMHSC-Del Prette – Del Prette & Del Prette, 2005b) tem sido utilizado para avaliar o repertório social de diferentes amostras de crianças (Barreto, Freitas & Del Prette, s.d.; Del Prette & Del Prette, 2002) e como recurso auxiliar em programas de intervenção na área do THS (Lopes, 2009). Outro instrumento que tem sido consideravelmente utilizado para caracterizar os repertórios social e acadêmico de crianças é o SSRS-BR, empregado para avaliar crianças com desenvolvimento típico e com necessidades educacionais especiais (Bandeira, Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2009; Gresham & Elliott, 1990).

Apesar de existirem estudos comparativos de habilidades sociais entre crianças com diferentes necessidades especiais, no Brasil e no exterior, pode-se notar que há uma predominância das categorias de Autismo, Distúrbio emocional e Outras condições de saúde (incluindo TDAH) nos estudos realizados nos últimos dez anos. Além disso, os estudos enfocaram, geralmente, apenas um ou dois grupos diferentes de crianças. Cabe destacar, portanto, uma lacuna existente na literatura quanto a uma comparação mais ampla do repertório social de uma diversidade maior de populações de crianças, que incluía, simultaneamente, deficiências sensoriais, deficiência intelectual, crianças com déficit de atenção e hiperatividade, autismo, problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, dentre outros.

A escassez de estudos comparativos de avaliação de crianças com diferentes necessidades especiais, principalmente no contexto brasileiro, tem dificultado a

produção de conhecimentos sobre questões empíricas próprias, específicas de cada população. Além disso, a carência de estudos de avaliação comparativos tem sido um obstáculo para a identificação de necessidades que poderiam nortear os objetivos de intervenções educacionais e terapêuticas em habilidades sociais junto a crianças com diferentes características desenvolvimentais.

Entende-se que a realização de estudos comparativos do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais, utilizando uma medida única e padronizada, poderia contribuir para uma melhor compreensão do repertório dos diferentes grupos, em termos de déficits e recursos em classes de comportamentos específicas. Pode-se supor que diferentes grupos de crianças com necessidades especiais estão expostos a diferentes contingências de reforçamento, em função das limitações orgânicas, físicas e sensoriais e/ou em função das consequências de seu comportamento social no ambiente. Nesse sentido, o conhecimento detalhado das características do repertório social de cada população de crianças torna-se potencialmente útil para o levantamento de habilidades sociais críticas, que devem receber assistência prioritária em programas de intervenção.

Considerando: (a) a carência de pesquisas comparativas de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades especiais, constatada por meio de uma revisão sistemática da literatura; (b) que o professor tem sido apontado como um avaliador confiável do repertório social de crianças no ambiente escolar; (c) a existência, no contexto brasileiro, de um instrumento de avaliação padronizado e validado, potencialmente útil para identificar necessidades específicas de treinamento de habilidades sociais em crianças com diferentes características e (d) que o estudo sobre as habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades especiais poderia

oferecer diretrizes e normas para a atuação de educadores e terapeutas junto a cada grupo específico de estudantes, os objetivos da presente pesquisa foram:

1. Comparar, com base na avaliação do professor, o repertório de habilidades sociais de 12 grupos diferentes de crianças com necessidades educacionais especiais, entre si e com a amostra normativa do instrumento SSRS-BR, buscando-se identificar diferenças e semelhanças entre os grupos.

2. Identificar recursos e déficits em habilidades sociais de cada um dos 12 grupos diferentes, segundo avaliação do professor.

3. Verificar o grau de predição das diferentes categorias de necessidades educacionais especiais sobre o repertório de habilidades sociais das crianças.

4. Discutir diretrizes para a atuação de educadores e terapeutas junto a cada grupo específico de crianças, com vistas a promover seu repertório de habilidades sociais, tomando como base os déficits e recursos identificados no presente estudo.

Capítulo 6 - Método

Neste capítulo, serão apresentadas as descrições dos participantes do estudo, o instrumento de medida utilizado, os procedimentos de coleta e análise de dados e os aspectos éticos considerados.

Participantes

Participaram da pesquisa 120 crianças com idades entre seis e 14 anos, estudantes de escolas regulares ou especiais, provenientes de quatro estados brasileiros (São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro). Os estudantes foram divididos em 12 subgrupos, de acordo com seu diagnóstico clínico e/ou característica desenvolvimental. Sendo assim, cada grupo foi composto por 10 crianças, apresentando uma das seguintes características: (1) Autismo, (2) Deficiência Auditiva, (3) Deficiência Intelectual Leve, (4) Deficiência Intelectual Moderada, (5) Deficiência Visual, (6) Desvio Fonológico, (7) Dificuldades de Aprendizagem, (8) Dotação e Talento, (9) Problemas de Comportamento Externalizantes, (10) Problemas de Comportamento Internalizantes, (11) Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e (12) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

As crianças com Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Intelectual Moderada, Deficiência Visual, Deficiência Auditiva, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo, Dotação e Talento e Desvio Fonológico, foram selecionadas por meio de diagnóstico médico, psicológico e/ou educacional, previamente realizados por especialistas na área.

Os alunos com Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Externalizantes, Co-ocorrência entre Problemas de Comportamento

Internalizantes e Externalizantes e Dificuldades de Aprendizagem, foram identificados por meio da resposta de seus professores ao instrumento SSRS-BR (Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais), que será detalhadamente descrito adiante. As crianças com Dificuldade aprendizagem responderam ainda ao Teste de Desempenho Escolar (TDE), também descrito a seguir.

A avaliação do repertório de habilidades sociais de todos os grupos de crianças foi realizada por seu professor por meio do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR). Cabe destacar que esse mesmo instrumento foi utilizado na avaliação de todos os grupos de crianças.

Critérios de inclusão das crianças nos grupos

Para a inclusão das crianças nos diferentes grupos deste estudo, foram utilizados os critérios descritos abaixo.

Autismo: Diagnóstico prévio de Autismo primário (N=5) ou Autismo associado a outros transtornos (N=5), de acordo com os critérios do DSM-IV, CID-10 e Escala CARS (Schopler, Reichler & Renner, 1988). Os transtornos associados na amostra foram: Encefalopatia, Deficiência Intelectual Moderada, Síndrome do X Frágil, Paralisia Cerebral e Patologia de base primária inespecificada. Esses diagnósticos foram realizados por médicos e psicólogos na instituição na qual os participantes foram selecionados.

Deficiência Auditiva: Diagnóstico prévio de Deficiência Auditiva leve (de 25 a 40 db), moderada (de 41 a 55db), acentuada (de 56 a 70 db), severa (de 71 a 90 db) ou profunda

(acima de 91 db), com base em exame audiométrico. Esse diagnóstico foi realizado por profissionais da área de saúde.

Deficiência Intelectual Leve: Diagnóstico prévio de Deficiência Intelectual Leve (QI de 50-55 a aproximadamente 70), com base em avaliação multidisciplinar do funcionamento intelectual e adaptativo, de acordo com os critérios do DSM-IV (2002). Esse diagnóstico foi realizado pela instituição na qual os participantes foram selecionados.

Deficiência Intelectual Moderada: Diagnóstico prévio de Deficiência Intelectual Moderada (QI de 35-40 a 50-55), com base em avaliação multidisciplinar do funcionamento intelectual e adaptativo, de acordo com os critérios do DSM-IV (2002). Esse diagnóstico foi realizado pela instituição na qual os participantes foram selecionados.

Deficiência Visual: Diagnóstico prévio de Baixa Visão (acuidade visual entre 6/60 e 18/60) ou Cegueira Total (acuidade visual de 6/60 ou menos), com base em exame oftalmológico, anamnese e avaliação funcional. Esse diagnóstico foi realizado pelas instituições nas quais os participantes foram selecionados.

Desvio Fonológico: Diagnóstico prévio de Desvio Fonológico, com base no Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática (Andrade, Béfi-Lopes, Fernandes, Wertzner, 2004), que verifica os erros encontrados na fala da criança: omissões, substituições e distorções comuns e incomuns. Esse

diagnóstico foi realizado por especialistas da área de Fonoaudiologia na instituição na qual as crianças foram selecionadas.

Dificuldades de Aprendizagem: Crianças que atenderam à combinação de dois critérios: (a) Desempenho acadêmico inferior, segundo o resultado no Teste de Desempenho Escolar (TDE – Stein, 1994) e (b) Pontuação igual ou inferior ao percentil 10 na escala de competência acadêmica do SSRS-BR-Professor, com base em uma amostra normativa de 955 crianças brasileiras. Essa identificação foi realizada por uma profissional da área de Psicologia e pelo próprio pesquisador.

Dotação e Talento: Identificação prévia de Dotação e Talento no domínio da Inteligência, com indicadores em pelo menos uma das seguintes áreas: (a) Inteligência e Capacidade Geral, (b) Talento Verbal e Pensamento Linear e/ou (c) Talento Científico-matemático e Pensamento Não-linear Abstrato. Essa identificação foi feita inicialmente por professores de escolas regulares por meio de observação direta dos alunos, utilizando um instrumento composto por indicadores de Dotação e Talento (Guenther, 2006). Em seguida, as crianças identificadas passaram por um processo de observação assistida em um centro especializado para Dotação e Talento, onde vivenciam por situações de aprendizagem enriquecidas. Algumas crianças selecionadas para este estudo possuíam também indicadores em outros domínios de Dotação, incluindo as áreas de Criatividade, Talento Psicossocial e Talento Psicomotor.

Problemas de Comportamento Externalizantes: Crianças que obtiveram pontuação igual ou superior ao percentil 90 na subescala de problemas de comportamento externalizantes do SSRS-BR-Professor e pontuação igual ou inferior ao percentil 50 na

subescala de problemas de comportamento internalizantes do mesmo instrumento¹, com base em uma amostra normativa de 956 crianças brasileiras. Essa identificação foi realizada pelo próprio pesquisador.

Problemas de Comportamento Internalizantes: Crianças que obtiveram pontuação igual ou superior ao percentil 90 na subescala de problemas de comportamento internalizantes do SSRS-BR-Professor e pontuação igual ou inferior ao percentil 50 na subescala de problemas de comportamento externalizantes do mesmo instrumento, com base em uma amostra normativa de 956 crianças brasileiras. Essa identificação foi realizada pelo próprio pesquisador.

Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes: Crianças que obtiveram pontuação igual ou superior ao percentil 90 nas subescalas de problemas de comportamento externalizantes e internalizantes do SSRS-BR-Professor, com base em uma amostra normativa de 956 crianças brasileiras. Essa identificação foi realizada pelo próprio pesquisador.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Diagnóstico prévio de TDAH, com base em avaliação psicológica e acadêmica, por meio dos seguintes instrumentos e critérios: observação direta na escola, teste WISC (Figueiredo, 2002), Escalas de Conners (Conners, Sitarenios, Parker & Epstein 1998a, 1998b) específica para TDAH e

¹ Método semelhante para seleção de crianças com problemas de comportamento, com base na posição percentil em escalas respondidas por professores, pode ser encontrado nos estudos de Gresham, MacMillan, Bocian, Ward e Forness (1998) e Dias (2010).

preenchimento dos critérios do DSM-IV (1994). Esse diagnóstico foi realizado pela instituição na qual os participantes foram selecionados.

Características sociodemográficas da amostra

A Tabela 12 apresenta as características sociodemográficas dos diferentes com base nas variáveis sexo, idade, tipo de escola e estado brasileiro.

Tabela 12. *Características sociodemográficas dos diferentes grupos de participantes*

Grupo	Sexo	Idade (média)	Tipo de escola	Estado Brasileiro
Autismo	6 meninos 4 meninas	11,30 (d.p.=2,06)	Especial (N=10)	São Paulo
Deficiência Auditiva	7 meninos 3 meninas	10,10 (d.p.=2, 13)	Pública (N=9) e Particular (N=1)	São Paulo e Minas Gerais
Deficiência Intelectual Leve	6 meninos 4 meninas	11,80 (d.p.=1,23)	Especial (N=10)	São Paulo
Deficiência Intelectual Moderada	8 meninos 2 meninas	12,70 (d.p.=1,34)	Especial (N=10)	São Paulo
Deficiência Visual	6 meninos 4 meninas	8,50 (d.p.=1,35)	Pública (N=9) e Particular (N=1)	Paraná
Desvio Fonológico	7 meninos 3 meninas	7,40 (d.p.=0,70)	Pública (N=9) e Particular (N=1)	São Paulo
Dificuldades de Aprendizagem	7 meninos 3 meninas	9,90 (d.p.=0,99)	Pública (N=10)	São Paulo
Dotados e Talentosos	4 meninos 6 meninas	10,60 (d.p.=1,26)	Pública e Especial (N=10)	Minas Gerais

Problemas de Comportamento Externalizantes	6 meninos 4 meninas	10,60 (d.p.=2,46)	Pública (N=8) e Particular (N=2)	São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro
Problemas de Comportamento Internalizantes	6 meninos 4 meninas	9,80 (d.p.=2,35)	Pública (N=9) e Particular (N=1)	Minas Gerais e São Paulo
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	5 meninos 5 meninas	7,30 (d.p.=1,64)	Pública (N=6) e Particular (N=4)	Minas Gerais e São Paulo
TDAH	10 meninos	11,30 (d.p.=1,57)	Pública (N=9) e Particular (N=1)	Paraná

Instrumento de Avaliação

Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) – Versão Professor

Para a avaliação das habilidades sociais das crianças foi utilizada a versão brasileira do Sistema de Avaliação das Habilidades Sociais (SSRS-BR - *Social Skills Rating System*) (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009). Este inventário avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental, por meio de três questionários, dirigidos aos pais, aos próprios estudantes e aos professores. Na presente pesquisa, foi utilizado somente o questionário para professores, que avalia as habilidades sociais mais diretamente relacionadas ao contexto escolar.

O questionário para professores contém 30 itens que avaliam a frequência e a importância das habilidades sociais das crianças, 18 itens que avaliam a frequência de problemas de comportamento e nove itens que avaliam a competência acadêmica dos estudantes. As alternativas de resposta estão dispostas em uma escala de frequência, que varia de 0 a 2 (0= nunca, 1= algumas vezes e 2= muito freqüente) e uma escala de importância, que também varia de 0 a 2 (0= não importante, 1= importante e 2= muito importante). A escala de competência acadêmica possui cinco alternativas de respostas, que visam classificar os alunos com relação à sua turma, da seguinte maneira: 1= 10% piores, 2= 20% piores, 3= 40% médios, 4= 20% bons e 5= 10% ótimos.

O SSRS-BR se encontra validado para o Brasil para crianças com desenvolvimento típico e deficiência intelectual e apresenta propriedades psicométricas adequadas de validade de construto, consistência interna, validade de critério e estabilidade temporal (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Freitas & Del Prette, 2010a, 2010b). A análise fatorial do questionário para professores indicou a presença de cinco fatores para a escala de habilidades sociais (responsabilidade/cooperação, asserção positiva, autocontrole, autodefesa e cooperação com pares), dois fatores para a escala de problemas de comportamento (problemas internalizantes e problemas externalizantes) e um fator geral para a escala de competência acadêmica (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009).

Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2009) apresentam uma breve descrição de cada uma das subescalas de habilidades sociais, com exemplos de itens que as compõem, conforme se segue:

- 1) *Responsabilidade/Cooperação*. Comportamentos que demonstram compromisso com as tarefas e com as pessoas e disponibilidade da criança para colaborar com o bom andamento das atividades, por exemplo: seguir instruções do professor, manter a carteira

limpa e arrumada, oferecer-se para ajudar colegas nas tarefas de classe, mostrar interesse nas atividades.

- 2) *Asserção Positiva*. Comportamentos que envolvem expor-se e buscar relações com os demais, por exemplo: iniciar conversação com colegas, convidá-los para juntar-se em atividades, apresentar-se a novas pessoas, fazer amigos, juntar-se a grupos, falar positivamente de si, questionar regras que considera como injustas.
- 3) *Autocontrole*. Comportamentos que demonstram domínio das próprias reações emocionais, por exemplo: reagir de forma apropriada à pressão, gozação ou provocação dos colegas, controlar irritação em situações de conflito com colegas, aceitar ideias dos colegas para atividades, negociar em situações de conflito, usar tempo livre de forma aceitável.
- 4) *Autodefesa*. Comportamentos que envolvem enfrentamento para defesa de ideias, opiniões ou avaliações com algum risco de reação indesejável do outro, por exemplo: argumentar para defender-se quando tratado injustamente, questionar regras que considera como injustas, falar coisas boas de si mesmo quanto pertinente.
- 5) *Cooperação com Pares*. Comportamentos que expressam disponibilidade da criança para colaborar, por exemplo, juntar-se a um grupo ou atividade, ajudar colegas nas tarefas, cooperar voluntariamente, ignorar distrações (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009, p.277).

Apesar de o SSRS-BR avaliar também problemas de comportamento e competência acadêmica, ressalta-se que as comparações entre os diferentes grupos e as estimativas de predição do presente estudo foram realizadas tendo como foco somente os escores global e fatoriais da escala de habilidades sociais.

Procedimento

Coleta de dados

Desde o início do processo de validação do *Social Skills Rating System* para o Brasil (Del Prette, 2003), vários estudos conduzidos por integrantes do Grupo de Pesquisa em Relações Interpessoais e Habilidades Sociais (RIHS) vêm utilizando esse instrumento com objetivos diversos. Dentre esses objetivos, destacam-se o uso do

instrumento para a caracterização do repertório social de diferentes populações de crianças, assim como para a verificação da efetividade de intervenções nessa área.

O presente estudo reuniu dados coletados por este conjunto de pesquisas e, mais especificamente, por aqueles estudos que utilizaram o professor como avaliador do repertório social e acadêmico das crianças participantes (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Barreto, 2007; Carlino, 2010; Freitas, 2005; Freitas, 2008; Freitas & Del Prette, 2010a; Rocha, 2009; Souza, 2008). O pesquisador participou da coleta de dados das crianças com Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Intelectual Moderada, Autismo, Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Externalizantes, Co-ocorrência de Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Deficiência Auditiva. A coleta de dados com as crianças das demais categorias foi realizada por outros pesquisadores do Grupo RIHS em estudos anteriores, conforme se segue: Deficiência Visual (Freitas, 2005), TDAH (Rocha, 2009), Dotados e Talentosos (Freitas, 2008) Desvio Fonológico (Carlino, 2010), Deficiência Auditiva (Souza, 2008), Dificuldades de Aprendizagem (Barreto, 2007). O Anexo 2 apresenta o número de participantes de cada um desses estudos anteriores e o processo adotado para a seleção dos dez participantes em cada grupo do presente estudo.

A coleta de dados realizada com os professores, em todos os estudos, seguiu um procedimento geral padronizado, elaborado com base nas instruções de aplicação do instrumento (Del Prette, 2003). Para a aplicação do SSRS-BR aos professores, foram realizados breves encontros com cada um deles, para fornecer as instruções de preenchimento dos questionários e esclarecer as suas dúvidas. Após esse primeiro momento, os professores preenchem os questionários com o auxílio do aplicador, em horários livres na própria escola ou sozinhos em casa, conforme sua disponibilidade. Os

professores responderam um questionário para cada aluno de sua classe que participou da pesquisa e nos casos em que os professores preencheram os questionários sozinhos, os mesmos foram devolvidos ao pesquisador em um intervalo médio de 15 a 20 dias.

Deve-se destacar que antes da coleta de dados com os professores, foram obtidas autorizações com a direção das instituições participantes, assim como a assinatura do termo de consentimento informado pelos pais das crianças que atendiam aos critérios de participação na pesquisa.

Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa SPSS-PC (*Statistical Program for Social Sciences*), versão 17.0, para a realização de análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Análises preliminares

Inicialmente, foi verificada a normalidade do escore global de habilidades sociais na amostra do estudo, utilizando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Esse teste foi aplicado para testar se a distribuição empírica do escore de habilidades sociais se ajustava à lei de distribuição normal.

Em seguida, foi realizado o estudo da consistência interna do SSRS-BR–Professor, por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, para verificar sua confiabilidade na avaliação da amostra do presente estudo. Essa análise foi realizada com o objetivo de complementar os dados psicométricos nacionais do instrumento, já disponibilizados em estudos anteriores (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Freitas e Del Prette, 2010a, 2010b).

Além disso, em outro tipo de análise, foi verificada inicialmente a possível influência das variáveis idade e sexo no repertório de habilidades sociais da amostra estudada, a fim de se controlar vieses relacionados a essas variáveis. Para investigar a relação entre idade e habilidades sociais, foi utilizado o Teste de Correlação de Pearson e para a comparação das habilidades sociais entre meninos e meninas foi utilizado o Teste t de Student.

Análises relacionadas aos objetivos do estudo

A comparação entre os 12 grupos de crianças com necessidades especiais e a amostra normativa do instrumento SSRS-BR foi realizada por meio de análise estatística descritiva, buscando-se verificar o número de participantes (N) em cada quartil normativo do instrumento. Para comparar o repertório de habilidades sociais dos 12 grupos entre si, foi utilizado o teste estatístico ANOVA (Análise de Variância), com teste post-hoc de Tukey. A ANOVA foi utilizada para verificar diferenças entre os grupos no escore global e nos escores fatoriais do SSRS-BR.

Para identificar recursos e déficits de habilidades sociais dentro de um mesmo grupo (análise intragrupo), foi utilizado o teste ANOVA de Medidas Repetidas, com teste post-hoc de Bonferroni. As variáveis dependentes, no caso dessa análise, foram os escores obtidos pelos sujeitos nos diferentes fatores do SSRS-BR. Como o número de itens em cada fator é variável, foram computados escores proporcionais dos fatores para a realização dessa análise.

Com o objetivo de verificar o grau de predição de cada categoria de necessidades educacionais especiais sobre o repertório de habilidades sociais das crianças, foram realizadas Análises de Regressão Linear Múltipla tendo como variáveis dependentes os escores global e fatoriais de habilidades sociais.

Em todos os testes inferenciais realizados foi adotado como nível de significância um valor de, pelo menos, $p < 0,05$.

Aspectos Éticos

Os pais das crianças que fizeram parte da amostra foram informados de que seus filhos foram selecionados para participar de uma pesquisa que teve como objetivo avaliar as suas habilidades de relacionamento interpessoal. Foi fornecida uma explicação clara de que os pais teriam todo o direito de não aceitar que seus filhos participassem da pesquisa, assim como de encerrarem sua colaboração no momento em que desejassem.

Os pais assinaram um termo de consentimento informado, formalizando a participação de seus filhos na pesquisa (ver Anexo 3). O anonimato dos participantes foi preservado e os dados foram analisados de maneira grupal, de modo a evitar a identificação de cada criança individualmente.

Os procedimentos adotados na pesquisa não envolveram riscos físicos ou psicológicos previsíveis aos participantes e não implicaram qualquer tipo de custos financeiros aos mesmos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar (Protocolo 168/2008) e seguiu suas devidas recomendações (ver Anexo 4).

Capítulo 7 - Resultados

Os resultados do estudo foram organizados em cinco conjuntos: 1. Análises preliminares relativas à normalidade dos dados, consistência interna do instrumento utilizado e controle de algumas variáveis, 2. Comparação do repertório de habilidades sociais de cada grupo do estudo com a amostra normativa do instrumento SSRS-BR, 3. Análises intergrupos, comparativas do repertório de habilidades sociais das diferentes populações entre si, 4. Análises intragrupos comparando a frequência de diferentes classes de habilidades sociais em uma mesma população e 5. Análises de regressão múltipla para verificação do grau de predição das diferentes categorias de necessidades especiais sobre o repertório de habilidades sociais.

Análises Preliminares

A normalidade do escore global de habilidades sociais na amostra do estudo foi verificada por meio da análise do gráfico de *Box-plot* e do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na Figura 4, observa-se uma distribuição normal do escore de habilidades sociais na amostra total (N=120), sem valores extremos (*outliers*) e com uma leve tendência de assimetria negativa. A mediana se encontra no centro da caixa, porém os dois bigodes não apresentam simetria perfeita.

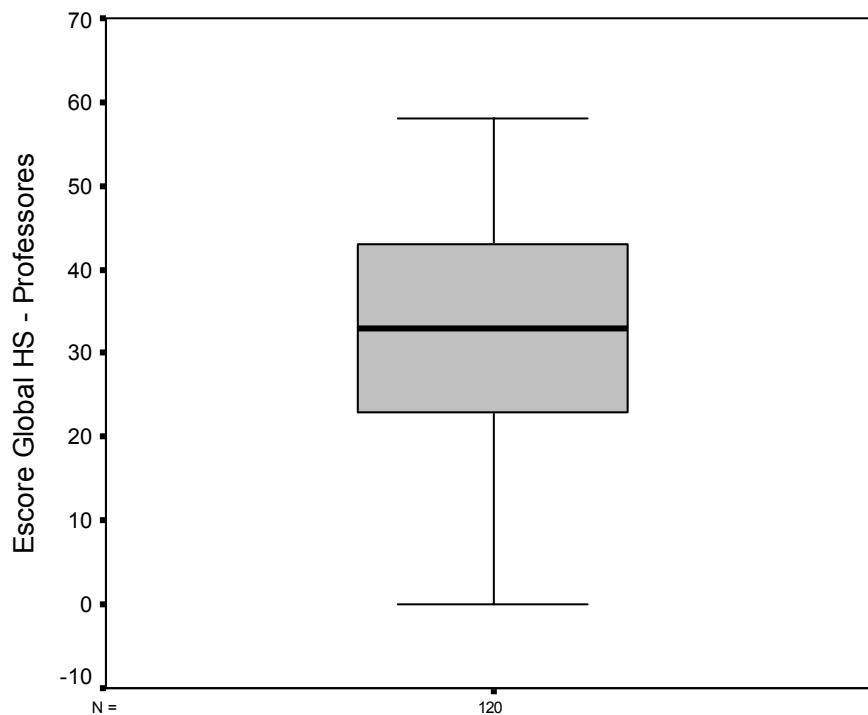


Figura 4. Distribuição do escore global de habilidades sociais, segundo a avaliação dos professores

O teste de Kolmogorov-Smirnov confirmou a normalidade da distribuição do escore de habilidades sociais ($z=0,94$, $p=0,33$), formalizando a possibilidade da utilização de testes estatísticos paramétricos no estudo.

A análise da consistência interna da escala global e das subescalas de habilidades sociais do SSRS-BR- Professor foi efetuada para verificar a fidedignidade do instrumento para a avaliação da amostra deste estudo. Como pode ser observado na Tabela 13, os índices do coeficiente Alfa de Cronbach foram considerados altos, ficando acima do valor de 0,90 para a escala global e acima de 0,70 para todos os fatores do instrumento. Esses resultados forneceram um indicador adicional de confiabilidade ao instrumento utilizado, com base na homogeneidade dos seus itens (Bisquerra, Sarriera & Martinez, 2004).

Tabela 13. *Indicadores de consistência interna da escala global e subescalas de habilidades sociais do SSRS-BR-Professor*

Escala e Subescalas	Alfa de Cronbach	Número de Itens
Escala Global de Habilidades Sociais	$\alpha=0,94$	30
F1- Responsabilidade/Cooperação	$\alpha=0,94$	15
F2- Asserção Positiva	$\alpha=0,86$	9
F3- Autocontrole	$\alpha=0,86$	9
F4- Autodefesa	$\alpha= 0,76$	3
F5- Cooperação com Pares	$\alpha= 0,71$	4

Para a composição das subamostras do estudo, não foi possível equiparar os participantes em função das variáveis sexo e idade. No entanto, como alguns estudos têm demonstrado a influência dessas variáveis no repertório de habilidades sociais de crianças (Bandeira, Rocha, Freitas, Del Prette & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2002), foram realizadas análises estatísticas para verificar se o mesmo não ocorreu com a amostra do presente estudo.

A variável idade, apesar de sua grande variação na amostra total (seis a 15 anos), não se correlacionou de maneira significativa com o escore global de habilidades sociais das crianças ($r=0,09$, $p=0,34$) e com nenhuma das subescalas: Responsabilidade/Cooperação ($r=0,07$, $p=0,44$), Asserção Positiva ($r=0,07$, $p=0,44$), Autocontrole ($r=0,09$, $p=0,33$), Autodefesa ($r=0,06$, $p=0,55$) e Cooperação com Pares ($r=0,01$, $p=0,96$). Pode-se afirmar, portanto, que a idade não foi uma variável interveniente nos escores de habilidades sociais obtidos com a avaliação das crianças no presente estudo.

Com relação ao sexo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas no escore global de habilidades sociais ($t= -0,61$,

$p=0,54$) e em nenhuma das subescalas: Responsabilidade/Cooperação ($t= -1,31$, $p=0,19$), Asserção Positiva ($t= 0,33$, $p=0,74$) , Autocontrole ($t= -0,48$, $p=0,63$), Autodefesa ($t= 0,76$, $p=0,45$) e Cooperação com Pares ($t= -0,82$, $p=0,41$) . Nesse sentido, a variável sexo também não esteve relacionada com a variação dos escores de habilidades sociais na amostra total do estudo.

Comparação com a Amostra Normativa

A Figura 5 apresenta o histograma de distribuição dos participantes de cada um dos 12 grupos estudados, baseado no escore global de habilidades sociais.

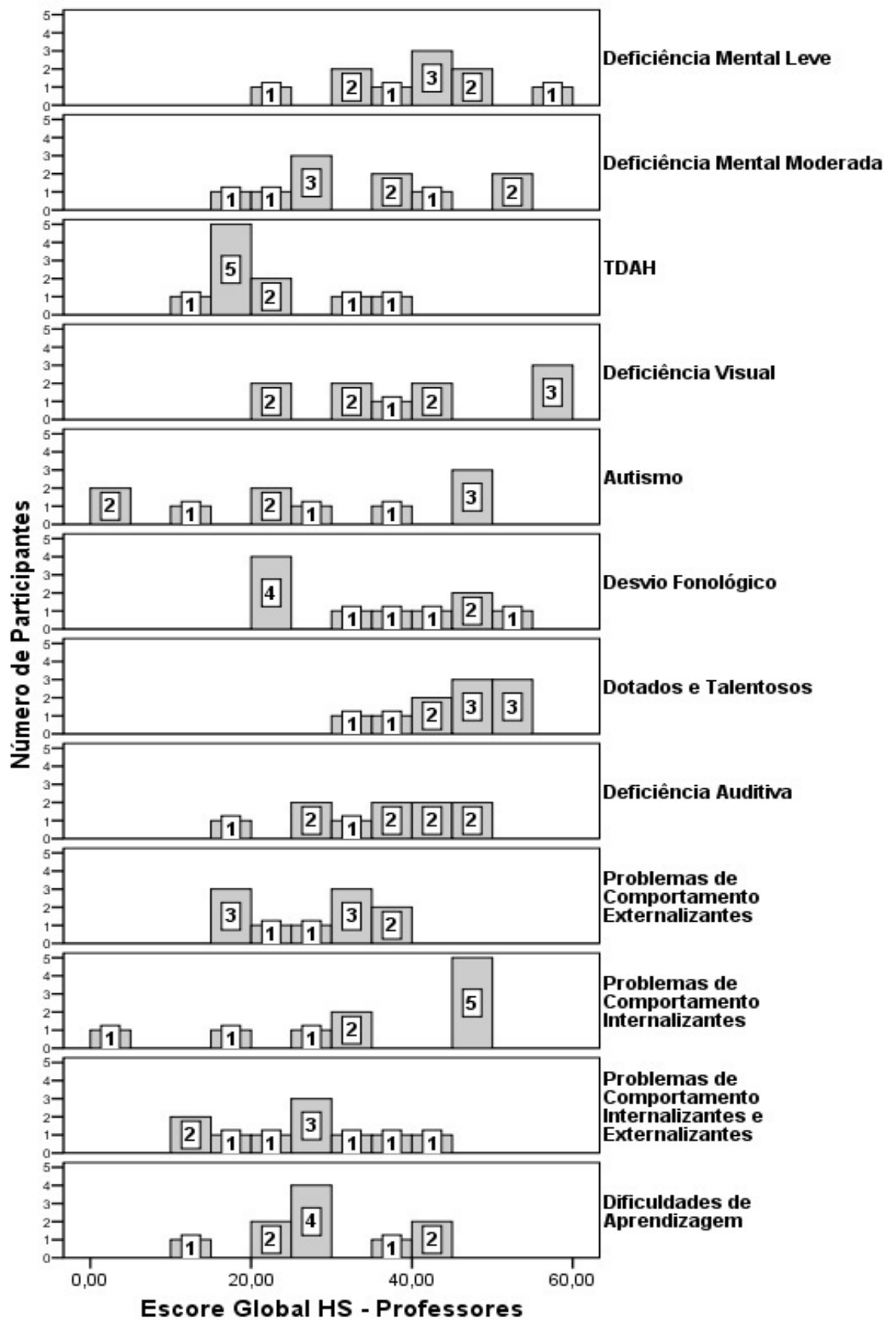


Figura 5. Distribuição dos participantes nos 12 grupos estudados, com base no escore global de habilidades sociais

Foi observada uma grande variabilidade na distribuição dos participantes pertencentes aos diferentes grupos. Comparando-se aos padrões normativos do instrumento SSRS-BR, obtidos a partir de amostra de 956 crianças brasileiras, os participantes dos 12 grupos com necessidades especiais distribuíram-se de forma desigual entre os quartis normativos do escore de habilidades sociais.

De acordo com as normas do SSRS-BR, o primeiro quartil compreende os escores de 12,57 a 30, o segundo quartil engloba os escores de 30,1 a 41, o terceiro quartil vai de 41,1 a 49 e o quarto quartil de 49,1 a 60. A Tabela 14 apresenta as distribuições de cada grupo nos quartis normativos do SSRS-BR.

Tabela 14. *Número de participantes dos 12 grupos nos quartis normativos do SSRS-BR*

Grupo	Número de participantes (N) nos quartis normativos do SSRS-BR			
	Primeiro Quartil - 12,57 a 30	Segundo Quartil - 30,1 a 41	Terceiro Quartil - 41,1 a 49	Quarto Quartil - 49,1 a 60
Autismo	6	1	3	0
Deficiência Auditiva	3	3	4	0
Deficiência Intelectual Leve	1	3	5	1
Deficiência Intelectual Moderada	5	2	1	2
Deficiência Visual	3	3	1	3
Desvio Fonológico	4	3	2	1
Dificuldades de Aprendizagem	7	1	2	0
Dotados e Talentosos	0	4	3	3
Problemas de Comportamento Externalizantes	7	3	0	0
Problemas de Comportamento Internalizantes	5	0	5	0
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	7	3	0	0
TDAH	8	2	0	0
Total	56	28	26	10

Autismo: A maioria das crianças desse grupo (N=6) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR, uma criança se situou no segundo e três se situaram no terceiro quartil. Nenhuma criança desse grupo esteve situada no quarto quartil normativo.

Deficiência Auditiva: Três crianças se situaram no primeiro quartil normativo, três se situaram no segundo e a maioria das crianças desse grupo (N=4) se situou no terceiro quartil. Nenhuma criança se situou no quarto quartil normativo.

Deficiência Intelectual Leve: Uma criança se situou no primeiro quartil normativo, três se situaram no segundo e a maioria das crianças desse grupo (N=5) se situou no terceiro quartil. Apenas uma criança se situou no quarto quartil normativo.

Deficiência Intelectual Moderada: A maioria das crianças desse grupo (N=5) se situou no primeiro quartil normativo, duas se situaram no segundo e uma se situou no terceiro quartil. Duas crianças se situaram no quarto quartil normativo.

Deficiência Visual: Três crianças desse grupo se situaram no primeiro quartil normativo, três se situaram no segundo e uma se situou no terceiro quartil. Três crianças se situaram no quarto quartil normativo.

Desvio Fonológico: A maioria das crianças desse grupo (N=4) se situou no primeiro quartil normativo, três se situaram no segundo e duas se situaram no terceiro quartil. Apenas uma criança se situou no quarto quartil normativo.

Dificuldades de Aprendizagem: A maioria das crianças desse grupo (N=7) se situou no primeiro quartil normativo, uma se situou no segundo e duas se situaram no terceiro quartil. Nenhuma criança se situou no quarto quartil normativo.

Dotação e Talento: Nenhuma criança desse grupo se situou no primeiro quartil normativo, a maioria (N=4) se situou no segundo e três se situaram no terceiro quartil. Três crianças se situaram no quarto quartil normativo.

Problemas de Comportamento Externalizantes: A maioria das crianças desse grupo (N=7) se situou no primeiro quartil normativo e três se situaram no segundo. Nenhuma criança se situou no terceiro ou quarto quartis normativos.

Problemas de Comportamento Internalizantes: Cinco crianças desse grupo se situaram no primeiro quartil normativo, nenhuma se situou no segundo e cinco se situaram no terceiro quartil. Nenhuma criança se situou no quarto quartil normativo.

Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes: A maioria das crianças desse grupo (N=7) se situou no primeiro quartil normativo e três se situaram no segundo. Nenhuma criança se situou no terceiro ou quarto quartis normativos.

TDAH: A maioria das crianças desse grupo (N=8) se situou no primeiro quartil normativo e duas se situaram no segundo. Nenhuma criança se situou no terceiro ou quarto quartis normativos.

Análises Intergrupos

Por meio das análises intergrupos buscou-se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os 12 grupos tanto no escore global de habilidades sociais quanto nos cinco fatores do instrumento utilizado: Responsabilidade/Cooperação, Assertão Positiva, Autocontrole, Autodefesa e Cooperação com Pares.

Escore Global de Habilidades Sociais

Na Tabela 15 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore global de habilidades sociais para cada grupo do estudo. A Figura 6 apresenta a comparação do escore global de habilidades sociais obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

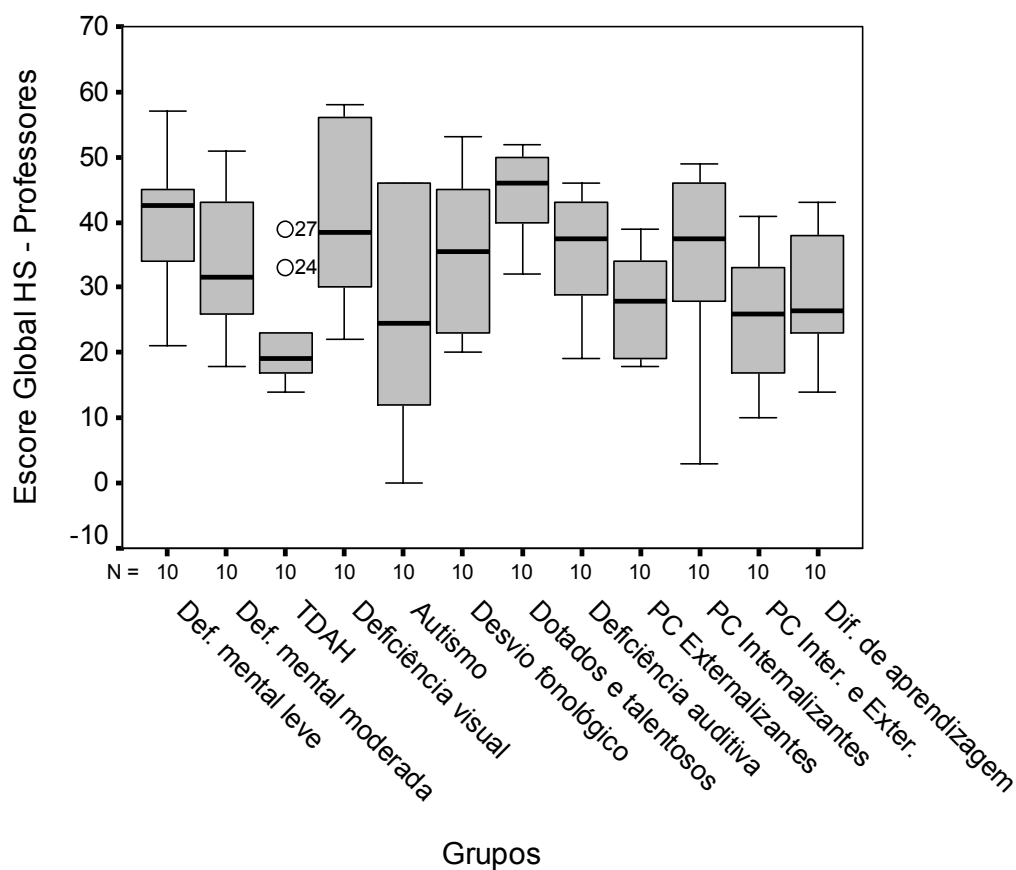


Figura 6. Comparação entre os 12 grupos no escore global de habilidades sociais

Tabela 15. Médias e desvios-padrão do escore global de habilidades sociais para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Crianças Dotadas e Talentosas*	44,50	6,36
Deficiência Intelectual Leve*	40,60	9,83
Deficiência Visual*	40,00	13,29
Deficiência Auditiva	35,80	8,85
Desvio Fonológico	34,80	11,98
Problemas de Comportamento Internalizantes	33,90	15,39
Deficiência Intelectual Moderada	33,50	11,82
Dificuldades de Aprendizagem	28,80	9,57
Problemas de Comportamento Externalizantes	27,70	8,07

Autismo*	26,00	18,08
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes*	24,80	10,10
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*	21,90	7,91

* $p < 0,05$

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore global de habilidades sociais ($F=3,74$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Tukey mostrou que: as crianças com Deficiência Intelectual Leve obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,02$); as crianças com Deficiência Visual obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,03$); as crianças Dotadas e Talentosas obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,00$), Autismo ($p=0,02$) e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas outras comparações possíveis ($p > 0,05$).

Subescala de Responsabilidade/Cooperação

Na Tabela 16 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação para cada grupo do estudo. A Figura 7 apresenta a comparação do escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

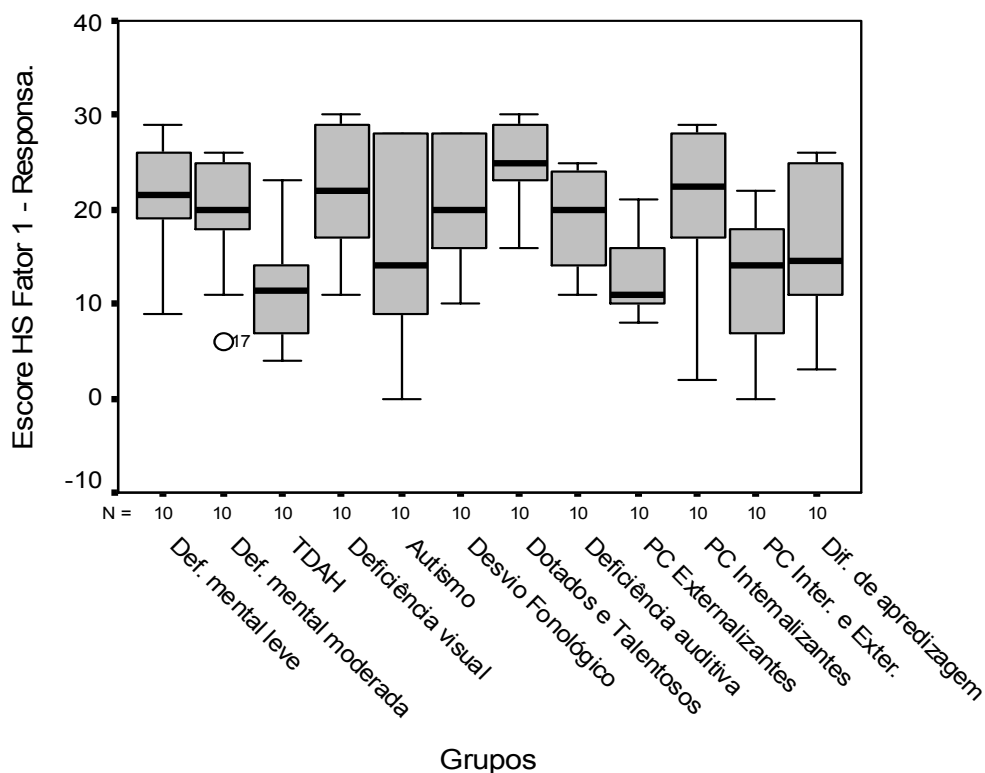


Figura 7. Comparação entre os 12 grupos na subescala de Responsabilidade/Cooperação

Tabela 16. Médias e desvios-padrão do escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Crianças Dotadas e Talentosas*	25,10	4,20
Deficiência Visual	21,40	7,12
Deficiência Intelectual Leve	21,20	6,53
Desvio Fonológico	20,80	6,78
Problemas de Comportamento Internalizantes	20,40	9,04
Deficiência Intelectual Moderada	19,50	6,72
Deficiência Auditiva	19,40	4,97
Dificuldades de Aprendizagem	16,30	7,77

Autismo	15,40	10,67
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes*	12,90	6,92
Problemas de Comportamento Externalizantes*	12,50	4,09
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*	11,60	5,25

* $p < 0,05$

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação ($F=3,73$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Tukey mostrou que: as crianças Dotadas e Talentosas obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,00$), Problemas de Comportamento Externalizantes ($p=0,00$) e Problemas de Comportamentos Internalizantes e Externalizantes ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas outras comparações possíveis ($p > 0,05$).

Subescala de Aserção Positiva

Na Tabela 17 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore na subescala de Aserção Positiva para cada grupo do estudo. A Figura 8 apresenta a comparação do escore na subescala de Aserção Positiva obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

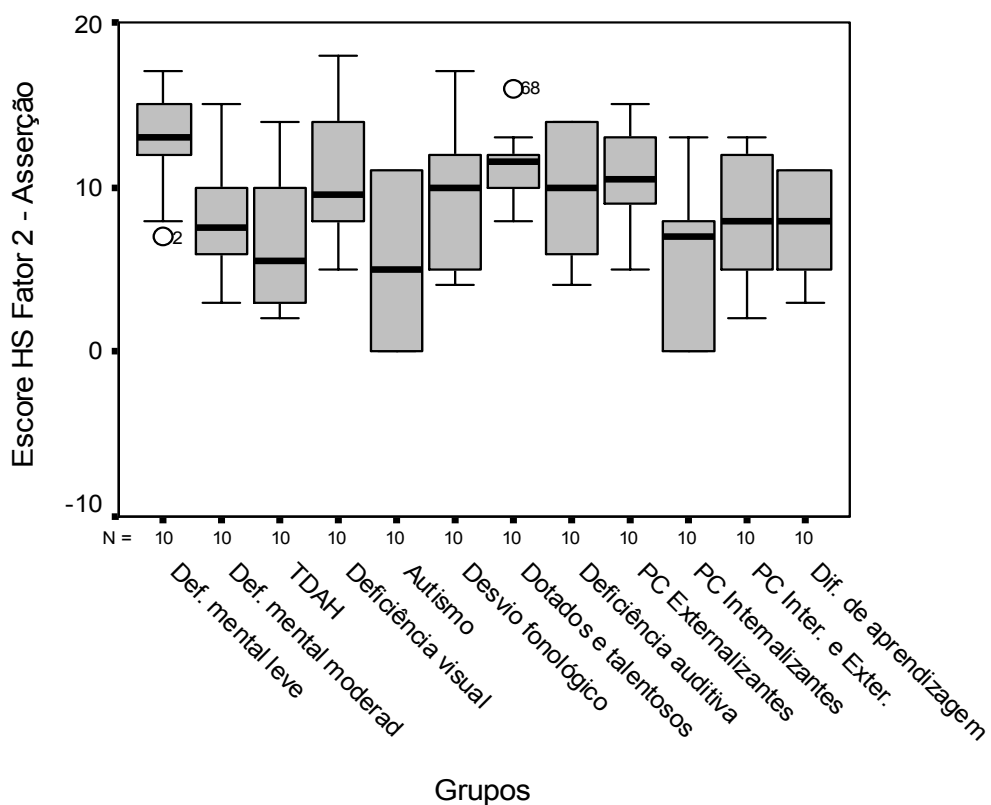


Figura 8. Comparação entre os 12 grupos na subescala de Asserção Positiva

Tabela 17. Médias e desvios-padrão do score na subescala de Asserção Positiva para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Deficiência Intelectual Leve*	12,90	3,25
Crianças Dotadas e Talentosas*	11,50	2,12
Problemas de Comportamento Externalizantes	10,60	3,81
Deficiência Visual	10,60	4,32
Deficiência Auditiva	9,70	3,86
Desvio Fonológico	9,50	4,25
Deficiência Intelectual Moderada	8,40	3,92
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	8,10	3,81

Dificuldades de Aprendizagem	7,60	3,27
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*	6,60	3,92
Autismo*	5,60	4,67
Problemas de Comportamento Internalizantes*	5,30	4,52

* $p < 0,05$

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore na subescala de Asserção Positiva ($F=3,81$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Tukey mostrou que: as crianças com Deficiência Intelectual Leve obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,02$), Autismo ($p=0,00$) e Problemas de Comportamento Internalizantes ($p=0,00$); As crianças Dotadas e Talentosas obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com Autismo ($p=0,04$) e Problemas de Comportamento Internalizantes ($p=0,02$). Não foram encontradas diferenças significativas estatisticamente entre os grupos nas outras comparações possíveis ($p > 0,05$).

Subescala de Autocontrole

Na Tabela 18 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore na subescala de Autocontrole para cada grupo do estudo. A Figura 9 apresenta a comparação do escore na subescala de Autocontrole obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

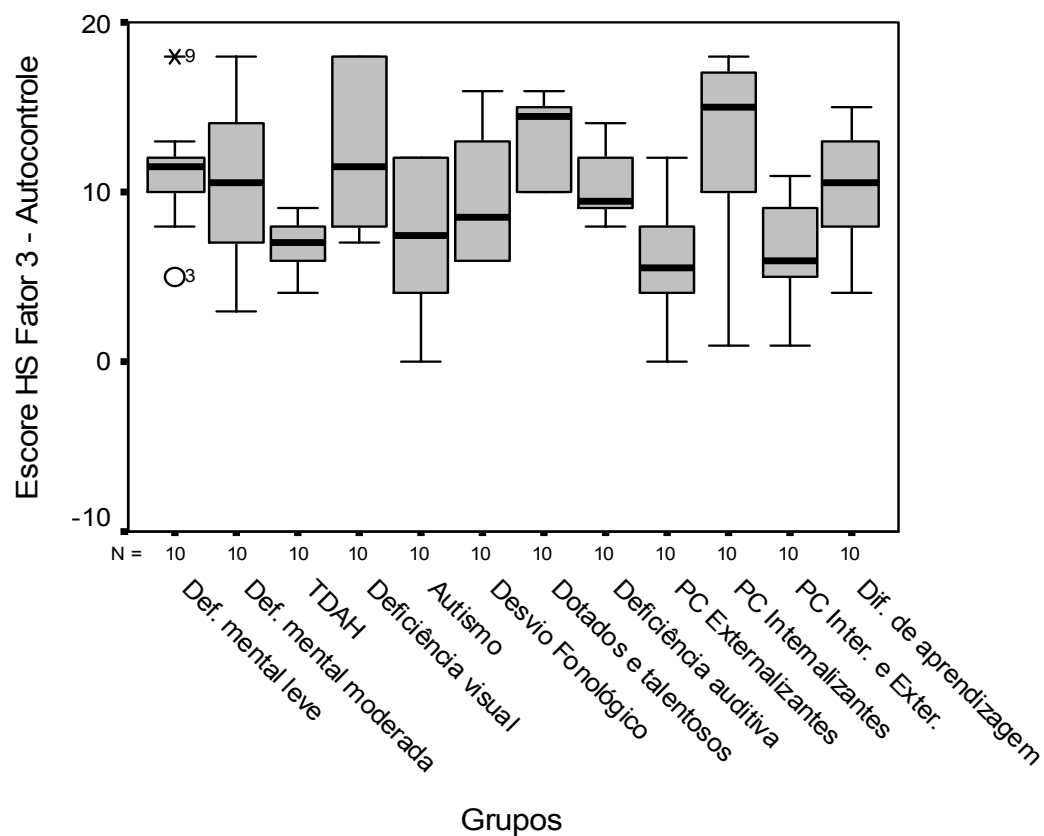


Figura 9. Comparação entre os 12 grupos na subescala de Autocontrole

Tabela 18. Médias e desvios-padrão do escore na subescala de Autocontrole para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Crianças Dotadas e Talentosas*	13,20	2,62
Problemas de Comportamento Internalizantes*	13,10	5,40
Deficiência Visual*	12,80	4,54
Deficiência Intelectual Leve	11,10	3,38
Deficiência Intelectual Moderada	10,70	5,03
Deficiência Auditiva	10,20	1,99
Dificuldades de Aprendizagem	10,20	3,52

Desvio Fonológico	9,50	3,78
Autismo*	7,40	4,79
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*	6,70	1,64
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes*	6,20	2,86
Problemas de Comportamento Externalizantes*	5,70	3,50

* $p < 0,05$

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore na subescala de Autocontrole ($F=5,09$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Tukey mostrou que: as crianças com Deficiência Visual obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,02$), Problemas de Comportamento Externalizantes ($p=0,00$) e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes ($p=0,01$); As crianças Dotadas e Talentosas obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,01$), Autismo ($p=0,04$), Problemas de Comportamento Externalizantes ($p=0,00$) e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes ($p=0,00$); As crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH ($p=0,01$), Autismo ($p=0,04$), Problemas de Comportamento Externalizantes ($p=0,00$) e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes ($p=0,00$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas outras comparações possíveis ($p > 0,05$).

Subescala Autodefesa

Na Tabela 19 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore na subescala de Autodefesa para cada grupo do estudo. A Figura 10 apresenta a

comparação do escore na subescala de Autodefesa obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

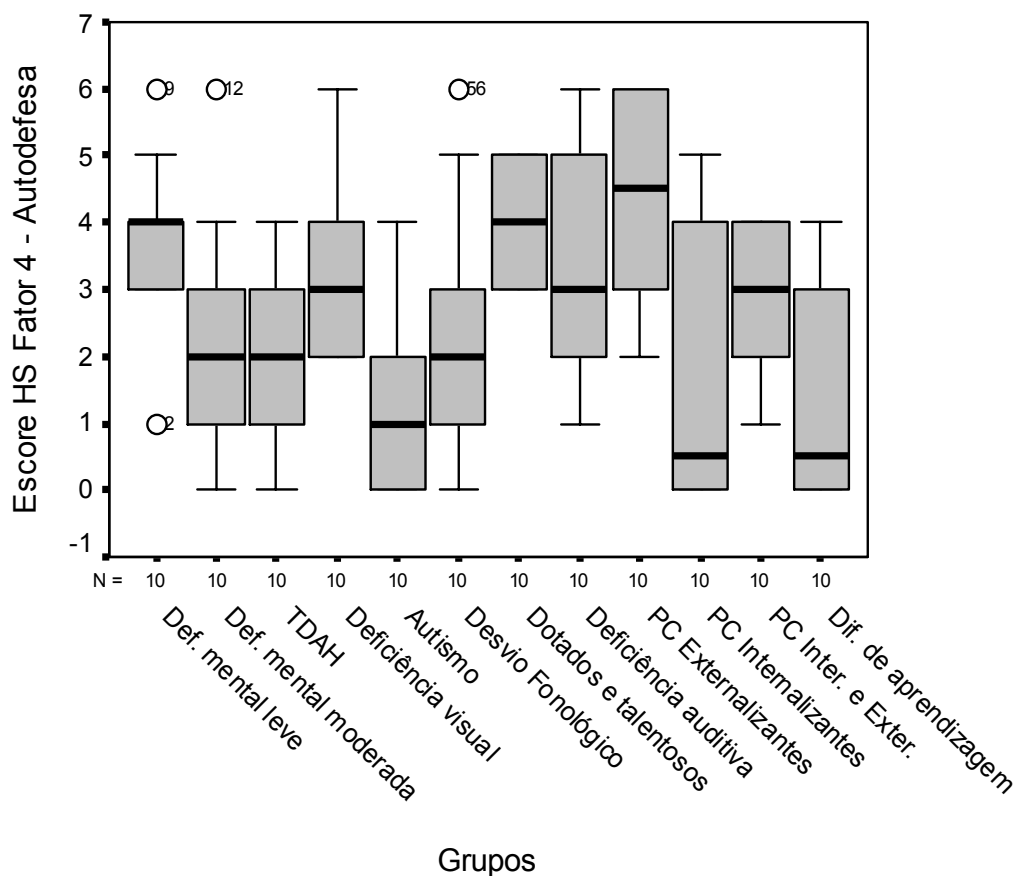


Figura 10. Comparação entre os 12 grupos na subescala de Autodefesa

Tabela 19. Médias e desvios-padrão do escore na subescala de Autodefesa para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Problemas de Comportamento Externalizantes*	4,30	1,70
Crianças Dotadas e Talentosas*	4,00	0,81
Deficiência Intelectual Leve*	3,70	1,34

Deficiência Auditiva	3,40	1,58
Deficiência Visual	3,20	1,40
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	2,90	1,10
Deficiência Intelectual Moderada	2,30	1,83
Desvio Fonológico	2,30	2,06
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	2,00	1,25
Problemas de Comportamento Internalizantes*	1,80	2,15
Dificuldades de Aprendizagem*	1,40	1,71
Autismo*	1,30	1,25

* $p < 0,05$

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore na subescala de Autodefesa ($F=4,21$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Tukey mostrou que: as crianças com Deficiência Intelectual Leve obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com Autismo ($p=0,04$); as crianças Dotadas e Talentosas obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com Autismo ($p=0,01$) e Dificuldades de Aprendizagem ($p=0,02$); as crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com Autismo ($p=0,00$), Problemas de Comportamento Internalizantes ($p=0,03$) e Dificuldades de Aprendizagem ($p=0,00$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas outras comparações possíveis ($p > 0,05$).

Subescala Cooperação com Pares

Na Tabela 20 podem ser encontradas a média e o desvio-padrão do escore na subescala de Cooperação com Pares para cada grupo do estudo. A Figura 11 apresenta a

comparação do escore na subescala de Cooperação com Pares obtido pelas crianças dos diferentes grupos.

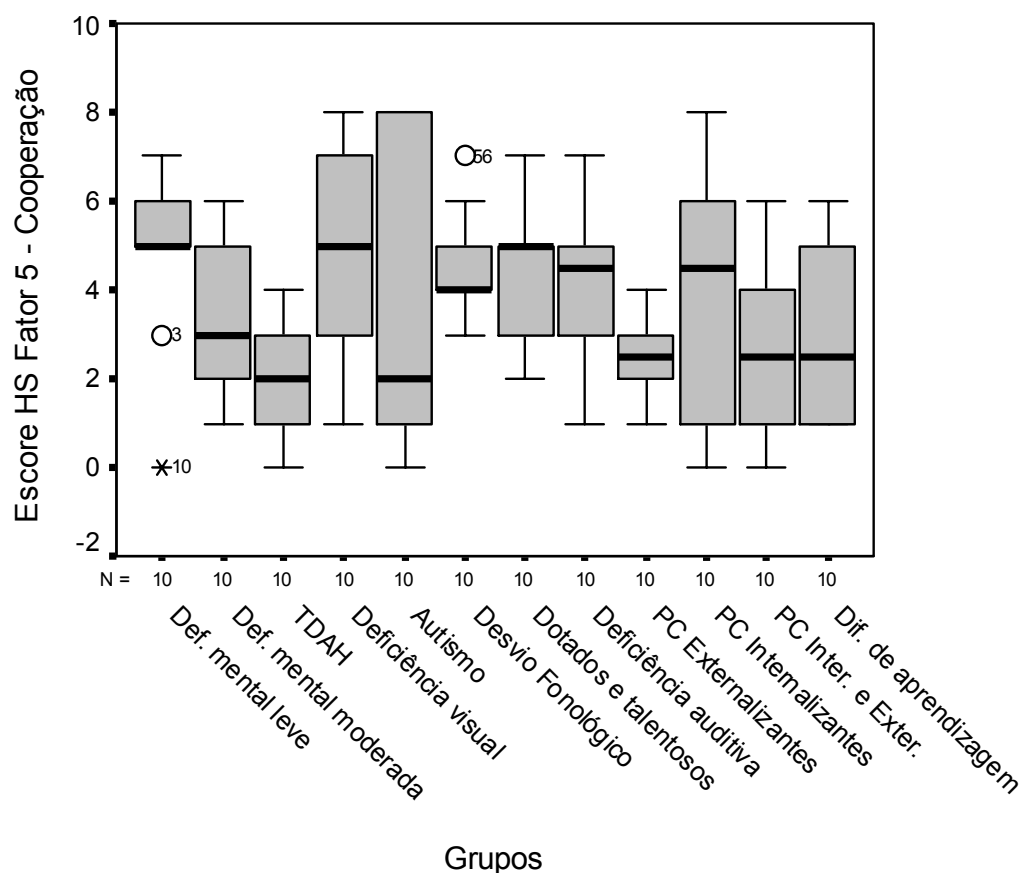


Figura 11. Comparação entre os 12 grupos na subescala de Cooperação com Pares

Tabela 20. Médias e desvios-padrão do escore na subescala de Cooperação com Pares para cada grupo do estudo

Grupo	Média	Desvio-padrão
Deficiência Intelectual Leve	4,90	2,08
Deficiência Visual	4,80	2,30
Desvio Fonológico	4,50	1,27
Crianças Dotadas e Talentosas	4,40	1,43
Deficiência Auditiva	4,00	1,76

Problemas de Comportamento Internalizantes	3,80	2,66
Autismo	3,50	3,31
Deficiência Intelectual Moderada	3,20	1,75
Dificuldades de Aprendizagem	3,00	1,89
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	2,70	2,00
Problemas de Comportamento Externalizantes	2,50	1,08
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	2,10	1,45

O teste ANOVA com *Post Hoc* de Tukey indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao escore na subescala de Cooperação com Pares. O teste *Post Hoc* mostrou que os grupos não diferiram entre si em nenhuma das comparações possíveis ($p > 0,05$).

Análises Intragrupos

Na análise intragrupos foi verificada a existência de diferenças significativas entre as cinco diferentes classes de habilidades sociais avaliadas em cada grupo específico: Responsabilidade/Cooperação, Assertão Positiva, Autocontrole, Autodefesa e Cooperação com Pares. Por meio dessa análise, buscou-se observar as classes de habilidades sociais mais e menos frequentes em cada grupo.

Autismo

A Figura 12 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Autismo.

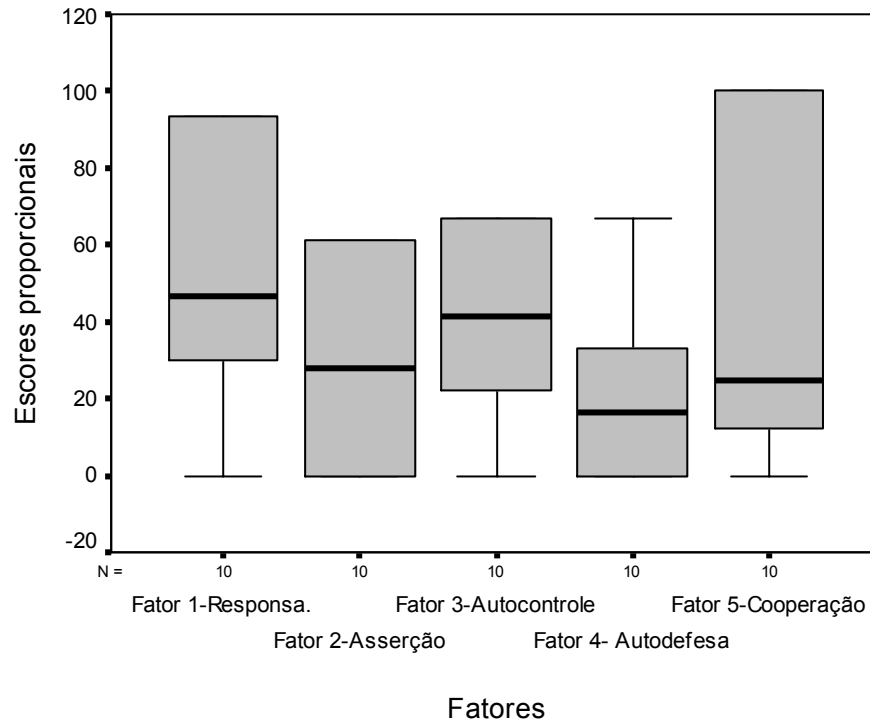


Figura 12. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Autismo

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Autismo ($F=7,91$, $p=0,01$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,01$) e Fator 4: Autodefesa ($p=0,04$). Foram observados ainda escores maiores no Fator 3: Autocontrole em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,03$) e Fator 4: Autodefesa ($p=0,02$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Deficiência Auditiva

A Figura 13 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Deficiência Auditiva.

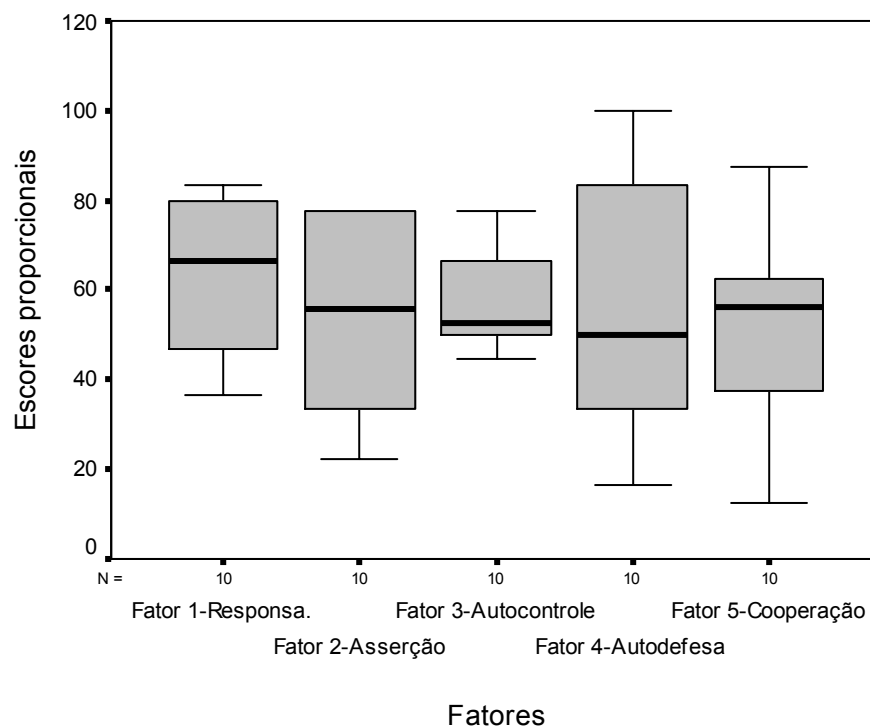


Figura 13. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Deficiência Auditiva

O teste ANOVA indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Deficiência Auditiva ($F=1,30$, $p=0,30$). Nesse caso, como o teste não apontou diferenças significativas entre os cinco fatores, não foi realizado o teste *Post Hoc* de Bonferroni.

Deficiência Intelectual Leve

A Figura 14 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Deficiência Intelectual Leve.

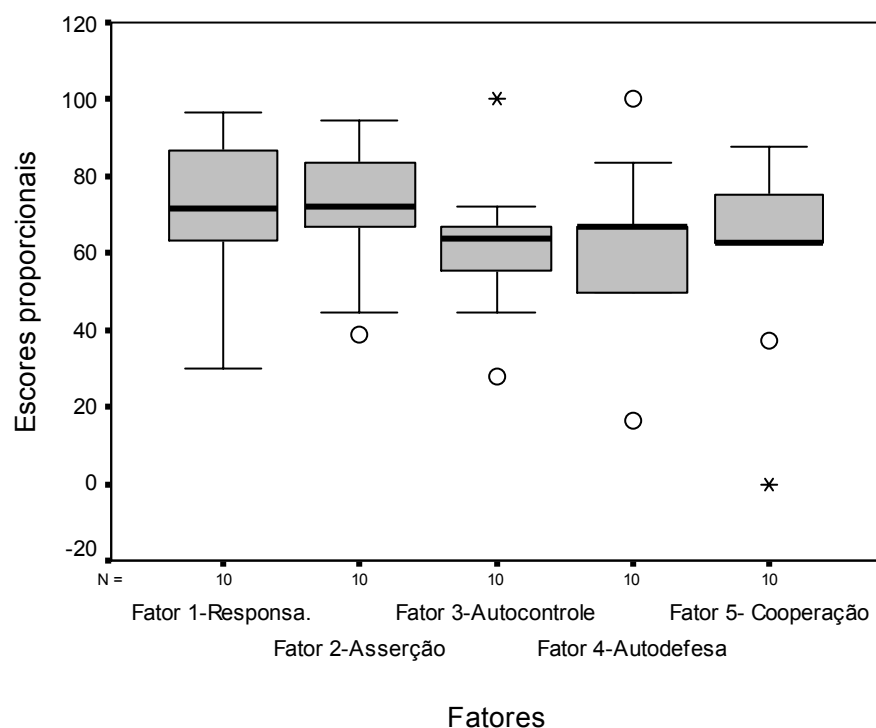


Figura 14. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Deficiência Intelectual Leve

O teste ANOVA indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Deficiência Intelectual Leve ($F=1,05$, $p=0,36$). Nesse caso, como o teste não apontou diferenças significativas entre os cinco fatores, não foi realizado o teste *Post Hoc* de Bonferroni.

Deficiência Intelectual Moderada

A Figura 15 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Deficiência Intelectual Moderada.

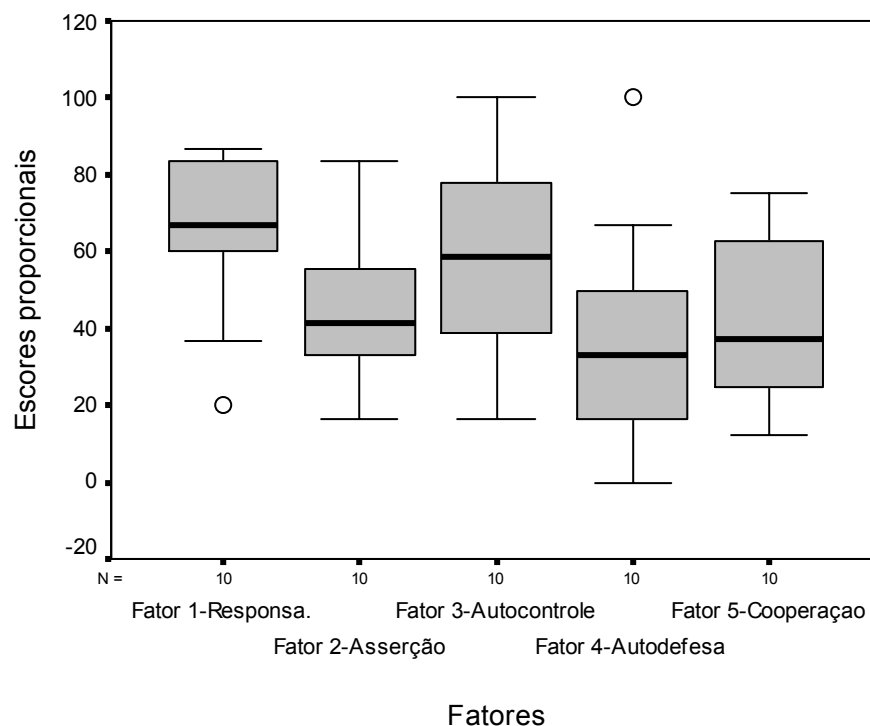


Figura 15. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Deficiência Intelectual Moderada

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Deficiência Intelectual Moderada ($F=5,13$, $p=0,03$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com o Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,04$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Deficiência Visual

A Figura 16 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Deficiência Visual.

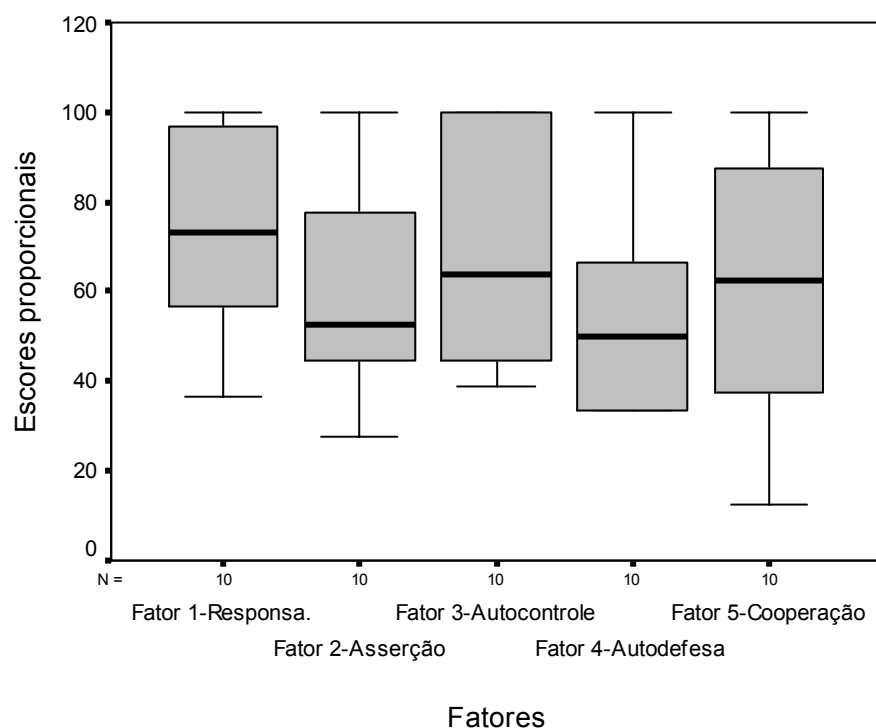


Figura 16. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Deficiência Visual

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Deficiência Visual ($F=4,75$, $p=0,03$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,02$), Fator 4: Autodefesa ($p=0,01$) e Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,000$).

Foram observados ainda escores maiores no Fator 3: Autocontrole em comparação com o Fator 4: Autodefesa ($p=0,03$) e Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Desvio Fonológico

A Figura 17 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Desvio Fonológico.

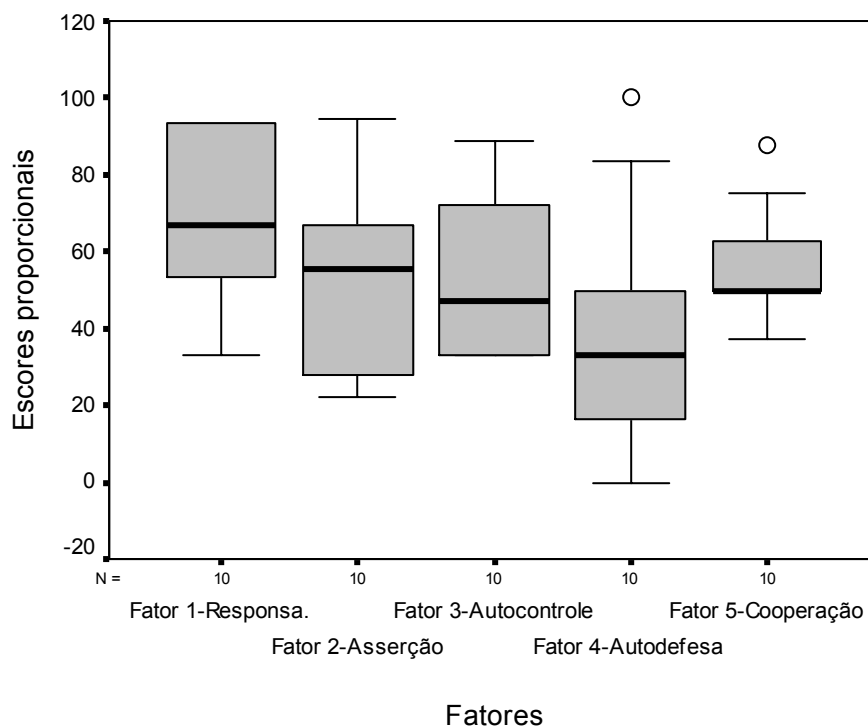


Figura 17. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Desvio Fonológico

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças

com Desvio Fonológico ($F=4,97$, $p=0,03$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com o Fator 3: Autocontrole ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Dificuldades de Aprendizagem

A Figura 18 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Dificuldades de Aprendizagem.

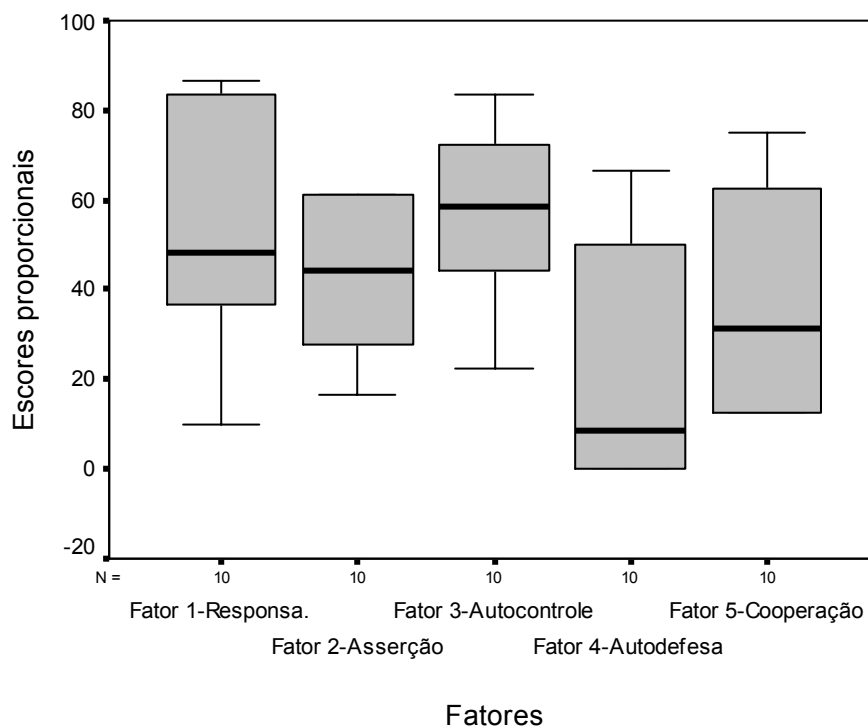


Figura 18. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Dificuldades de Aprendizagem

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Dificuldades de Aprendizagem ($F=4,25$, $p=0,04$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Dotação e Talento

A Figura 19 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças Dotadas e Talentosas.

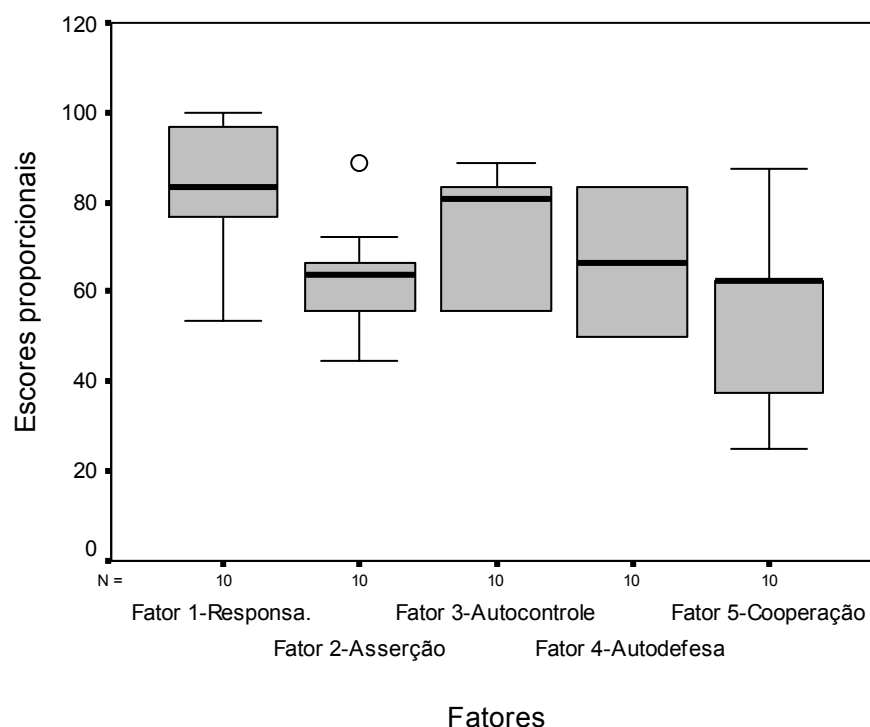


Figura 19. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças Dotadas e Talentosas

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças Dotadas e Talentosas ($F=8,36, p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,05$), Fator 3: Autocontrole ($p=0,05$) e Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,00$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Problemas de Comportamento Externalizantes

A Figura 20 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes.

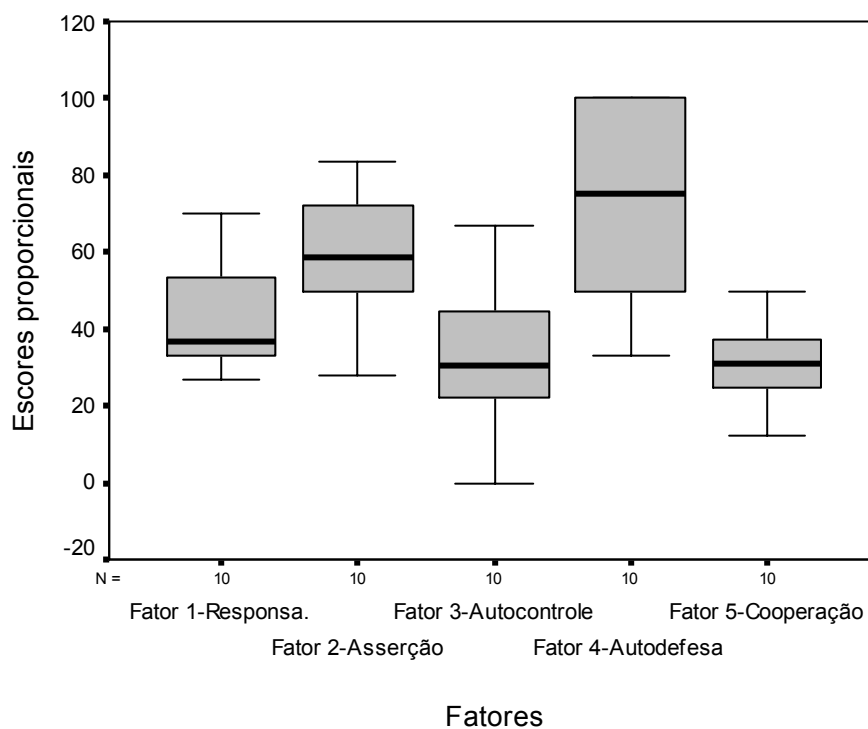


Figura 20. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes ($F=15,94$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 2: Asserção Positiva em comparação com o Fator 3: Autocontrole ($p=0,01$) e Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,00$). Foram observados ainda escores maiores no Fator 4: Autodefesa em comparação com o Fator 1: Responsabilidade/Cooperação, Fator 3: Autocontrole ($p=0,00$) e Fator 5: Cooperação com Pares ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Problemas de Comportamento Internalizantes

A Figura 21 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes.

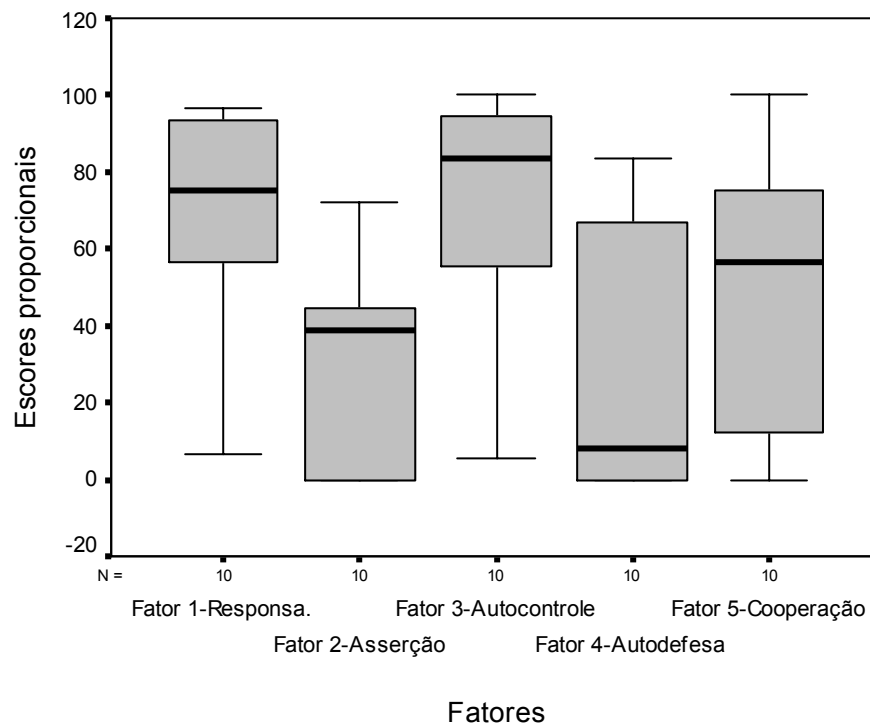


Figura 21. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes

O teste ANOVA indicou que houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes ($F=12,92$, $p=0,00$). O teste *Post Hoc* de Bonferroni mostrou que as crianças obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1: Responsabilidade/Cooperação em comparação com Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,00$) e Fator 4: Autodefesa ($p=0,01$). Foram observados ainda escores maiores no Fator 3: Autocontrole em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,02$) e Fator 4: Autodefesa ($p=0,05$). Por fim, as crianças obtiveram escores maiores no Fator 5: Cooperação com Pares em comparação com o Fator 2: Asserção Positiva ($p=0,01$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os outros fatores do instrumento ($p>0,05$).

Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes

A Figura 22 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes.

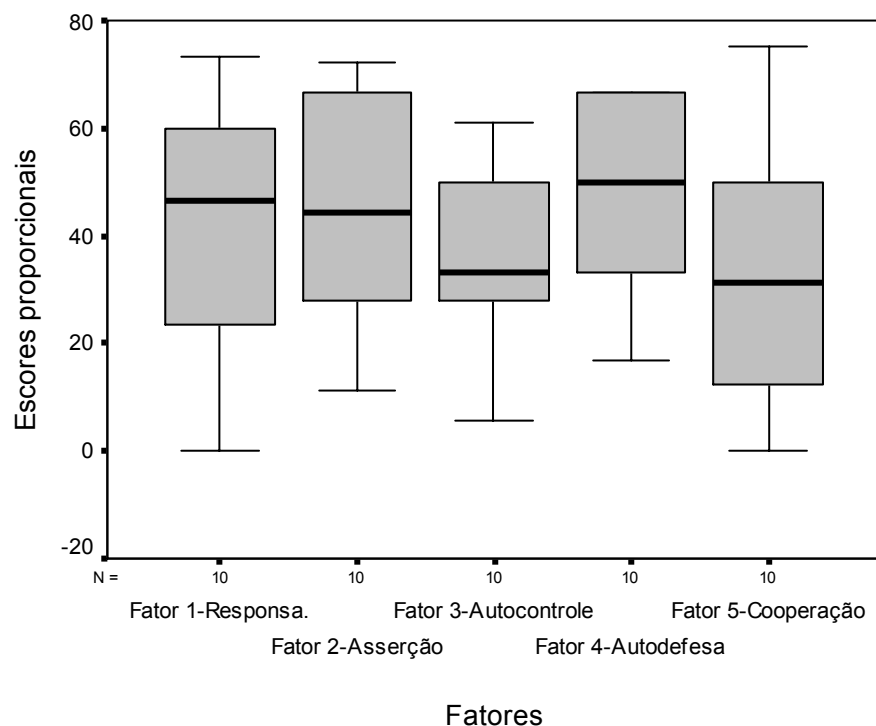


Figura 22. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes

O teste ANOVA indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes ($F=2,57$, $p=0,07$). Nesse caso, como o teste não apontou diferenças significativas entre os cinco fatores, não foi realizado o teste *Post Hoc* de Bonferroni.

TDAH

A Figura 23 apresenta a comparação dos escores de habilidades sociais em cada subescala, obtidos por crianças com TDAH.

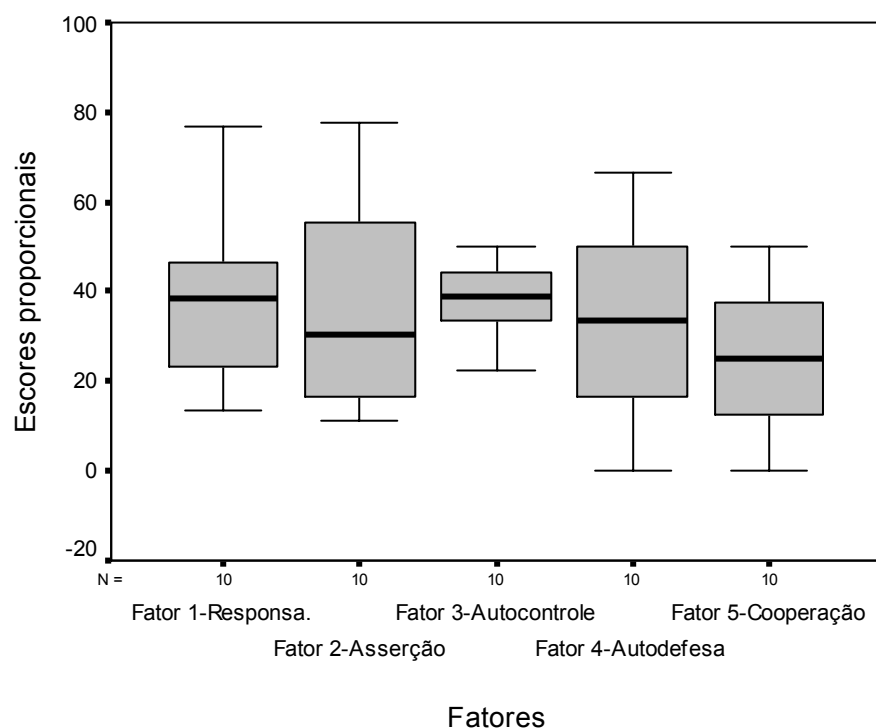


Figura 23. Comparação dos escores fatoriais de habilidades sociais em crianças com TDAH

O teste ANOVA indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas com relação aos escores dos cinco fatores de habilidades sociais na amostra de crianças com TDAH ($F=1,20$, $p=0,33$). Nesse caso, como o teste não apontou diferenças significativas entre os cinco fatores, não foi realizado o teste *Post Hoc* de Bonferroni.

Síntese dos Resultados

Na Tabela 21, apresenta-se uma síntese dos resultados estatisticamente significativos das análises intergrupos e intragrupos para cada um dos 12 grupos estudados. A ordem de disposição dos grupos foi baseada nas diferenças encontradas nas *análises intergrupos*, indo dos grupos que apresentaram comparativamente menores escores aos que apresentaram maiores escores.

Tabela 21. Síntese dos resultados das análises intergrupos e intragrupos para cada um dos 12 grupos estudados

TDAH	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	Menor escore do que Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Visual e Dotados e Talentosos	-
Responsabilidade/Cooperação	Menor escore do que Dotados e Talentosos	-
Assertão Positiva	Menor escore do que Deficiência Intelectual Leve	-
Autocontrole	Menor escore do que Deficiência Visual, Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Internalizantes	-
Autodefesa	-	-
Cooperação com Pares	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	Menor escore do que Dotados e Talentosos	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	Menor escore do que Deficiência Intelectual Leve e Dotados e Talentosos	Baixo escore
Autocontrole	Menor escore do que Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Internalizantes	Alto escore
Autodefesa	Menor escore do que Deficiência Intelectual Leve, Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Externalizantes	Baixo escore
Cooperação com Pares	-	-
Problemas de Comportamento	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos

Internalizantes e Externalizantes		
HS Geral	Menor escore do que Dotados e Talentosos	-
Responsabilidade/Cooperação	Menor escore do que Dotados e Talentosos	-
Assertão Positiva	-	-
Autocontrole	Menor escore do que Deficiência Visual, Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Internalizantes	-
Autodefesa	-	-
Cooperação com Pares	-	-
Problemas de Comportamento Externalizantes		
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	Menor escore do que Dotados e Talentosos	Baixo escore
Assertão Positiva	-	Alto escore
Autocontrole	Menor escore do que Deficiência Visual, Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Internalizantes	Baixo escore
Autodefesa	Maior escore do que Autismo, Problemas de Comportamento Internalizantes e Dificuldades de Aprendizagem	Alto escore
Cooperação com Pares	-	Baixo escore
Problemas de Comportamento Internalizantes		
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	Menor escore do que Deficiência Intelectual Leve e Dotados e Talentosos	Baixo escore

Autocontrole	Maior escore do que TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	Alto escore
Autodefesa	Menor escore do que Problemas de Comportamento Externalizantes	Baixo escore
Cooperação com Pares	-	Alto escore
Dificuldades de Aprendizagem	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	-	-
Autocontrole	-	-
Autodefesa	Menor escore do que Dotados e Talentosos e Problemas de Comportamento Externalizantes	-
Cooperação com Pares	-	Baixo escore
Deficiência Intelectual Moderada	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	-	-
Autocontrole	-	-
Autodefesa	-	-
Cooperação com Pares	-	Baixo escore
Desvio Fonológico	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	-	-
Autocontrole	-	Baixo escore

Autodefesa	-	-
Cooperação com Pares	-	-
Deficiência Auditiva		
HS Geral	-	-
Responsabilidade/Cooperação	-	-
Assertão Positiva	-	-
Autocontrole	-	-
Autodefesa	-	-
Cooperação com Pares	-	-
Deficiência Visual		
HS Geral	Maior escore do que TDAH	-
Responsabilidade/Cooperação	-	Alto escore
Assertão Positiva	-	Baixo escore
Autocontrole	Maior escore do que TDAH, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	Alto escore
Autodefesa	-	Baixo escore
Cooperação com Pares	-	Baixo escore
Deficiência Intelectual Leve		
HS Geral	Maior escore do que TDAH	-
Responsabilidade/Cooperação	-	-
Assertão Positiva	Maior escore do que TDAH, Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes	-
Autocontrole	-	-
Autodefesa	Maior escore do que Autismo	-

Cooperação com Pares	-	-
Dotados e Talentosos	Análise Intergrupos	Análises Intragrupos
HS Geral	Maior escore do que TDAH, Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	-
Responsabilidade/Cooperação	Maior escore do que TDAH, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	Alto escore
Assertão Positiva	Maior escore do que Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes	Baixo escore
Autocontrole	Maior escore do que TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	Baixo escore
Autodefesa	Maior escore do que Autismo e Dificuldades de Aprendizagem	-
Cooperação com Pares	-	Baixo escore

Análises de Regressão Múltipla

Foram realizadas Análises de Regressão Múltipla para verificar a importância relativa das diferentes categorias de alunos com necessidades educacionais especiais sobre os escores global e fatoriais de habilidades sociais.

Análises de Regressão com Todas as Categorias de Necessidades Especiais

Em cada modelo de regressão, foram incluídas inicialmente todas as categorias de necessidades especiais enquanto variáveis independentes, preditoras da variação nas habilidades sociais (variável dependente). Em um segundo momento, foram retiradas as variáveis independentes (categorias de necessidades especiais) que não se associaram de maneira significativa com o modelo, restando apenas as variáveis com contribuição significativa. Verificou-se ainda o grau de colinearidade entre as variáveis preditoras do modelo, ou seja, apenas as variáveis independentes que não apresentavam associações significativas entre si foram mantidas no modelo ($VIF < 10$) (Hosmer & Lemeshow, 2000). Em todos os modelos de regressão executados não foi observado o problema da multicolinearidade.

Escore Global de Habilidades Sociais

Na primeira análise de regressão realizada com o escore global de habilidades sociais, foram inseridas conjuntamente todas as 12 categorias de alunos com necessidades especiais enquanto variáveis preditoras. Em seu conjunto, as categorias de

necessidades especiais explicaram 28% da variância (R^2) no escore global de habilidades sociais, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=3,74$; $p=0,00$).

Entretanto, apenas cinco necessidades especiais contribuíram significativamente para a variação no escore global de habilidades sociais: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Dificuldades de Aprendizagem. Por esse motivo, uma nova análise de regressão foi realizada, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as cinco mencionadas. A Tabela 22 apresenta os resultados da segunda análise de regressão múltipla para o escore global de habilidades sociais.

O conjunto dessas cinco categorias de necessidades especiais explicou 22% da variância (R^2) no escore global de habilidades sociais, em sentido negativo ($F=6,52$; $p=0,00$). Os coeficientes de regressão padronizados (β) indicam a proporção em que as mudanças nas unidades de desvio-padrão da variável preditiva afetam as mudanças no desvio-padrão da variável dependente. De acordo com Floyd, Evans e McGrew (2003), os coeficientes de regressão padronizados variando de 0,10 a 0,29 sinalizam relações moderadas entre as variáveis, enquanto coeficientes acima de 0,30 apontam fortes relações entre as variáveis.

Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação nas habilidades sociais foi o TDAH, responsável por uma predição forte negativa ($\beta=-0,34$) de aproximadamente 6,5%. Em seguida, as categorias de necessidades especiais com maior poder explicativo foram: Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes (4,5%), Autismo (4%), Problemas de Comportamento Externalizantes (3,5%) e Dificuldades de Aprendizagem (3,5%), todas essas consideradas relações negativas moderadas (β entre -0,19 e -0,28).

Tabela 22. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore global de habilidades sociais*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R ²
Escore Global de Habilidades Sociais	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-15,69	-4,03	-0,34	0,00	0,065
	Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	-12,79	-3,29	-0,28	0,00	0,045
	Autismo	-11,59	-2,98	-0,25	0,00	0,042
	Problemas de Comportamento Externalizantes	-9,89	-2,54	-0,22	0,01	0,035
	Dificuldades de Aprendizagem	-8,79	-2,26	-0,19	0,03	0,035

Subescala de Responsabilidade/Cooperação

Na primeira análise de regressão realizada com a subescala de Responsabilidade/Cooperação, as 12 categorias de alunos com necessidades especiais, em seu conjunto, explicaram 28% da variância, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=3,74$; $p=0,00$). Como apenas três necessidades especiais contribuíram significativamente para a variação nessa subescala, uma nova análise de regressão foi realizada, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as três significativas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e

Externalizantes. A Tabela 23 apresenta os resultados da segunda análise de regressão múltipla para a subescala de Responsabilidade/Cooperação.

O conjunto dessas três categorias de necessidades especiais explicou 18% da variância (R^2) do escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação, em sentido negativo ($F=8,70$; $p=0,00$). Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação em Responsabilidade/Cooperação foi o TDAH, responsável por uma predição forte negativa ($\beta=-0,30$) de aproximadamente 6%. Em seguida, as categorias com maior poder explicativo foram Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Problemas de Comportamento Externalizantes, ambas com 6% de predição, porém com associações negativas consideradas moderadas (β entre $-0,25$ e $-0,27$).

Tabela 23. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore na subescala de Responsabilidade/Cooperação*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R^2
Subescala de Responsabilidade/Cooperação	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-8,34	-3,53	-0,30	0,00	0,063
	Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	-7,04	-2,99	-0,25	0,00	0,063
	Problemas de Comportamento Externalizantes	-7,44	-3,15	-0,27	0,00	0,058

Subescala de Asserção Positiva

Na primeira análise de regressão realizada com a subescala de Asserção Positiva, as 12 categorias de necessidades especiais, em seu conjunto, explicaram 28% da variância, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=3,81$; $p=0,00$). Como apenas três categorias contribuíram significativamente para a variação nessa subescala, uma nova análise de regressão foi realizada, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as três significativas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes. A Tabela 24 apresenta os resultados da segunda análise de regressão múltipla para a subescala de Asserção Positiva.

O conjunto dessas três categorias explicou 17% da variância (R^2) do escore na subescala de Asserção Positiva, em sentido negativo ($F=8,05$; $p=0,00$). Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação em Asserção Positiva foi o Autismo, responsável por uma predição moderada negativa ($\beta=-0,28$) de aproximadamente 7%. Em seguida, as categorias de necessidades especiais com maior poder explicativo foram: Problemas de Comportamento Internalizantes (6%), com associação negativa forte ($\beta=-0,30$) e TDAH (4%), com associação negativa moderada ($\beta=-0,21$).

Tabela 24. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore na subescala de Asserção Positiva*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R^2
Subescala de Asserção Positiva	Autismo	-4,28	-3,25	-0,28	0,00	0,065
	Problemas de Comportamento Internalizantes	-4,58	-3,47	-0,30	0,00	0,063

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-3,28	-2,49	-0,21	0,01	0,044
---	-------	-------	-------	------	-------

Subescala de Autocontrole

Na primeira análise de regressão realizada com a subescala de Autocontrole, as 12 categorias de necessidades especiais, em seu conjunto, explicaram 34% da variância, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=5,09$; $p=0,00$). Como apenas quatro categorias contribuíram significativamente para a variação nessa subescala, uma nova análise de regressão foi realizada, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as quatro significativas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes. A Tabela 25 apresenta os resultados da segunda análise de regressão múltipla para a subescala de Autocontrole.

O conjunto dessas quatro categorias explicou 28% da variância (R^2) do escore na subescala de Autocontrole, em sentido negativo ($F=10,99$; $p=0,00$). Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação em Autocontrole foi Problemas de Comportamento Externalizantes, responsável por uma predição forte negativa ($\beta=-0,35$) de aproximadamente 8%. Em seguida, as categorias de necessidades especiais com maior poder explicativo foram: Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes (7%), em associação negativa forte ($\beta=-0,32$), TDAH (7%) e Autismo (6%), as duas últimas com relações negativas moderadas (β entre -0,25 e -0,29).

Tabela 25. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore na subescala de Autocontrole*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R ²
Subescala de Autocontrole	Problemas de Comportamento Externalizantes	-5,65	-4,40	-0,35	0,00	0,076
	Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	-5,15	-4,01	-0,32	0,00	0,072
	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-4,65	-3,62	-0,29	0,00	0,069
	Autismo	-3,95	-3,08	-0,25	0,00	0,060

Subescala de Autodefesa

Na primeira análise de regressão realizada com a subescala de Autodefesa, as 12 categorias de necessidades especiais, em seu conjunto, explicaram 30% da variância, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=4,21$; $p=0,00$). Como apenas seis categorias contribuíram significativamente para a variação nessa subescala, uma nova análise de regressão foi realizada, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as seis significativas: Deficiência Intelectual Moderada, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Autismo, Desvio Fonológico, Problemas de Comportamento Internalizantes e Dificuldades de Aprendizagem. A Tabela 26

apresenta os resultados da segunda análise de regressão múltipla para a subescala de Autodefesa.

O conjunto dessas seis categorias explicou 26% da variância (R^2) do escore na subescala de Autodefesa, em sentido negativo ($F=6,77$; $p=0,00$). Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação em Autodefesa foi Dificuldades de Aprendizagem, responsável por uma predição forte negativa ($\beta=-0,34$) de aproximadamente 6%. Em seguida, as categorias de necessidades especiais com maior poder explicativo foram: Autismo (6%), em associação negativa forte ($\beta=-0,36$), Problemas de Comportamento Internalizantes (4%), TDAH (4%), Deficiência Intelectual Moderada (4%) e Desvio Fonológico (3%), as quatro últimas com relações negativas moderadas (β entre -0,20 e -0,28).

Tabela 26. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore na subescala de Autodefesa*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R^2
Subescala de Autodefesa	Dificuldades de Aprendizagem	-2,18	-4,08	-0,34	0,00	0,061
	Autismo	-2,28	-4,27	-0,36	0,00	0,058
	Problemas de Comportamento Internalizantes	-1,78	-3,33	-0,28	0,00	0,042
	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-1,58	-2,96	-0,25	0,00	0,038
	Deficiência Intelectual Moderada	-1,28	-2,40	-0,20	0,02	0,038
	Desvio Fonológico	-1,28	-2,40	-0,20	0,02	0,028

Subescala de Cooperação com Pares

Na primeira análise de regressão realizada com a subescala de Cooperação com Pares, as 12 categorias de necessidades especiais, em seu conjunto, explicaram 18% da variância, sendo esse modelo estatisticamente significativo ($F=2,16$; $p=0,02$). Como apenas algumas categorias contribuíram significativamente para a variação nessa subescala, outras três análises de regressão foram realizadas, retirando-se as variáveis não significativas e mantendo-se apenas as significativas. O modelo final para a subescala de Cooperação com Pares foi composto apenas pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Problemas de Comportamento Externalizantes, conforme pode ser observado na Tabela 27.

Essas duas categorias juntas explicaram 8% da variância (R^2) do escore na subescala de Cooperação com Pares, em sentido negativo ($F=5,08$; $p=0,01$). Nesse modelo, a categoria que melhor explicou a variação em Cooperação com Pares o TDAH, responsável por uma predição moderada negativa ($\beta=-0,23$) de aproximadamente 5%, seguido por Problemas de Comportamento Externalizantes, com associação negativa moderada ($\beta=-0,18$) de aproximadamente 3%.

Tabela 27. *Análise de regressão linear múltipla para a predição do escore na subescala de Cooperação com Pares*

Variável Dependente	Variáveis Predictoras	B	t	β	p	R^2
Subescala de Cooperação com Pares	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	-1,78	-2,63	-0,23	0,01	0,047
	Problemas de Comportamento Externalizantes	-1,38	-2,04	-0,18	0,04	0,033

Análise de Regressão por Agrupamento

Um segundo bloco de análises de regressão linear foi realizado com o objetivo de testar o grau de predição de grupos de necessidades especiais que apresentam características comuns ou que são teoricamente relacionadas. Nesse sentido, foram criados três conjuntos de categorias de necessidades especiais (VI's) para serem testadas separadamente. O primeiro conjunto reuniu três categorias que apresentam *Baixo Desempenho Acadêmico*: Dificuldades de Aprendizagem, Deficiência Intelectual Leve e Deficiência Intelectual Moderada. O segundo grupo foi composto por categorias de necessidades especiais relacionadas a *Dificuldades Sensoriais e Fonológicas*, incluindo Deficiência Visual, Deficiência Auditiva e Desvio Fonológico. O terceiro grupo testado foi constituído por necessidades especiais associadas a *Problemas Gerais de Comportamento*, formado pelas categorias de Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes.

Na testagem do primeiro e do segundo grupos enquanto blocos de preditores – *Baixo Desempenho Acadêmico* e *Dificuldades Sensoriais e Fonológicas* - nenhum modelo de regressão executado foi significativo para explicar a variância do escore global de habilidades sociais e de qualquer das cinco subescalas (Responsabilidade/Cooperação, Aserção Positiva, Autocontrole, Autodefesa e Cooperação com Pares).

Já na testagem do terceiro bloco, os *Problemas Gerais de Comportamento* se mostraram um agrupamento preditor de variância apenas para os escores das subescalas

de Responsabilidade/Cooperação e de Autocontrole. Para a subescala de Responsabilidade/Cooperação, o modelo de regressão significativo manteve duas variáveis desse bloco, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, que explicaram aproximadamente 10% da variância (R^2), em sentido negativo ($F=6,21$; $p=0,00$). Para a subescala de Autocontrole, o modelo de regressão manteve as três variáveis do conjunto, que explicaram juntas 18% (R^2) da variância dessa subescala, em sentido negativo ($F=8,53$; $p=0,00$).

Apesar de a categoria de *Problemas Gerais de Comportamento* ter se mostrado um preditor significativo para Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole, os graus de predição desse bloco de variáveis foram menores em comparação com aqueles obtidos na regressão realizada anteriormente com todo o conjunto de categorias de necessidades especiais. Nas análises anteriores para Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole, os valores de predição foram de 18% e 28% (R^2), respectivamente.

Portanto, considerando que a análise de regressão por agrupamento foi significativa apenas para a categoria de *Problemas Gerais de Comportamento* e que, ainda assim, os valores de predição foram menores em comparação com a análise com todas as categorias de necessidades especiais livremente incluídas, defende-se a manutenção dos modelos de regressão primeiramente apresentados como os melhores preditores de déficits de habilidades sociais gerais e específicas.

Capítulo 8 - Discussão

A discussão dos resultados deste estudo será dividida em dois tópicos. O primeiro tópico abordará a discussão das análises referentes à Comparação com a Amostra Normativa, Análises Intergrupos e Análises Intragrupos, apresentadas para cada um dos 12 grupos do estudo separadamente. O segundo tópico incluirá a discussão das Análises de Regressão, considerando-se conjuntamente todas as categorias de alunos com necessidades especiais estudadas.

Comparação com a Amostra Normativa, Análises Intergrupos e Análises Intragrupos

As comparações do repertório de habilidades sociais dos grupos entre si e com a amostra normativa indicaram a existência de diferenças significativas entre eles, com especificidades relacionadas às diferentes classes de habilidades sociais avaliadas. Com base nos resultados obtidos, foi possível caracterizar cada grupo em função das diferenças e semelhanças do seu repertório de habilidades sociais em comparação aos outros. A seguir, será apresentada a discussão dessas caracterizações para cada grupo separadamente, assim como algumas indicações educacionais e terapêuticas para programas de intervenção.

Autismo

A maioria das crianças com Autismo (N=6) se situou no primeiro quartil normativo do instrumento SSRS-BR, confirmando a tendência amplamente apontada na

literatura de que essas crianças apresentam sérias limitações no repertório de habilidades sociais em comparação com crianças com desenvolvimento típico (Macintosh & Dissanayake, 2006; McConnell, 2002; Walker & Berthelsen, 2008). Ainda assim, deve-se destacar que três crianças se situaram no terceiro quartil normativo do SSRS-BR, evidenciando a existência de diferenças individuais consideráveis dentro do grupo de Autismo.

Com relação às comparações intergrupos, as crianças com Autismo foram o segundo grupo que mais apresentou diferenças significativas em relação aos demais na escala global e subescalas de habilidades sociais, apresentando sempre menores escores. Essas crianças diferenciaram-se de forma significativa das crianças Dotadas e Talentosas no escore global de habilidades sociais e nas subescalas de Aserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa. O grupo com Autismo diferenciou-se ainda do grupo de Deficiência Intelectual nas subescalas de Aserção Positiva e Autodefesa, do grupo de Problemas de Comportamento Internalizantes na subescala de Autocontrole e do grupo de Problemas de Comportamento Externalizantes na subescala de Autodefesa. Em todos os casos, as crianças com Autismo apresentaram menores escores em comparação com os outros grupos.

Conforme a própria definição dos Transtornos do Espectro do Autismo, as crianças desse grupo apresentam um comprometimento acentuado na interação social e comunicação e um repertório restrito de comportamentos, atividades e interesses (DMS-IV-TR, 2002). Somam-se a esses fatores a ocorrência de problemas de comportamento nessas crianças (Macintosh & Dissanayake, 2006), a presença da deficiência intelectual na maioria dos casos (Camargo & Bosa, 2009) e o comprometimento nas relações com pares e de amizades (Knott, Dunlop & Mackay, 2006). Dessa forma, o Autismo parece

implicar sérios prejuízos em oportunidades de aprendizagem de habilidades sociais, influenciando outras áreas do desenvolvimento da criança.

O presente estudo permitiu verificar em que classes de habilidades sociais esse grupo apresenta maiores comprometimentos em relação a outros grupos com necessidades especiais. As habilidades de Asserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa, nas quais as crianças com Autismo apresentaram maiores déficits, podem ser consideradas habilidades complexas, que dependem de pré-requisitos comportamentais possivelmente ausentes no repertório dessas crianças. Nesse sentido, recomenda-se que programas de intervenção em habilidades sociais para esse grupo enfoquem inicialmente habilidades mais básicas, como iniciar e responder a interação social, cumprimentar os outros e fazer perguntas, e só posteriormente sejam iniciadas tentativas de ensino das habilidades mais complexas.

As intervenções baseadas nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada têm produzido fortes evidências de efetividade em programas educacionais e terapêuticos para indivíduos com Autismo (Foxx, 2008), sendo que as habilidades sociais e/ou os problemas de comportamento concorrentes podem ser seguramente delineados como comportamentos-alvo em tais programas. Outra abordagem de intervenção que tem se mostrado promissora e efetiva para a aquisição e generalização de habilidades sociais e de comunicação em crianças com Autismo é a Modelação por Vídeo (*video modeling*) (Bellini & Akullian, 2007), cujo procedimento básico consiste em a criança assistir a uma demonstração em vídeo e então imitar o comportamento do modelo apresentado. Sugere-se que essas abordagens de intervenção sejam mais divulgadas e implementadas no contexto educacional brasileiro com o objetivo de se diminuir os graves déficits em habilidades sociais que as crianças com Autismo apresentam.

Deficiência Auditiva

O grupo de crianças com Deficiência Auditiva se distribuiu de forma equilibrada entre os três primeiros quartis normativos do SSRS-BR: três crianças se situaram no primeiro quartil, três se situaram no segundo e quatro se situaram no terceiro quartil. Nenhuma criança desse grupo alcançou o quartil normativo superior, o que evidencia a existência de déficits em habilidades sociais em comparação com a amostra normativa do SSRS-BR. Esse resultado confirma alguns estudos realizados com crianças com Deficiência Auditiva, que têm encontrado limitações em seu repertório de habilidades sociais gerais e específicas, incluindo cooperação e empatia (Bachara, Raphael & Phelan, 1980; Souza, 2008; Wauters & Knoors, 2008; White, 2004), e indicadores negativos de status sociométrico (Wauters & Knoors, 2008), problemas de comportamento (Domingue, Motti & Palamin, 2008; Silva & Pereira, 2003) e vitimização por *bullying* (Wauters & Knoors, 2008), que podem ser consideradas variáveis correlatas aos déficits em habilidades sociais.

No que se refere às comparações intergrupos, as crianças com Deficiência Auditiva não se diferenciaram de forma significativa de nenhum outro grupo com relação à escala global e subescalas de habilidades sociais. Adicionalmente, nas análises intragrupos, em que as diferentes classes de habilidades sociais foram comparadas entre si, nenhuma classe se mostrou significativamente mais frequente que outra. Considerando-se esses resultados, pode-se supor que as crianças com Deficiência Auditiva apresentam um repertório de habilidades sociais mediano em comparação com outros grupos de necessidades especiais e, também, uma frequência homogênea das diferentes classes de habilidades sociais.

Ainda que possam não apresentar tantos déficits em habilidades sociais quanto outros grupos de alunos com necessidades especiais, as crianças com Deficiência

Auditiva muito provavelmente se beneficiariam de programas de treinamento em habilidades sociais, principalmente tendo em vista as diferenças que apresentam com relação a crianças com desenvolvimento típico (Souza, 2008; Wauters & Knoors, 2008). O cenário nacional de inclusão escolar dessas crianças no ensino regular (Lacerda, 2006) também reforça os benefícios do desenvolvimento de um amplo repertório de habilidades sociais para o convívio com pares e professores ouvintes.

Entretanto, a carência de estudos sobre programas específicos para crianças com Deficiência Auditiva descritos na literatura, impõe um desafio adicional aos pesquisadores interessados nessa temática. É possível vislumbrar que adaptações nos materiais e procedimentos de intervenção são absolutamente necessárias, aliadas às adequações de linguagem, a depender se o público-alvo for oralizado ou usuário da Língua Brasileira de Sinais.

Deficiência Intelectual Leve

A maioria das crianças com Deficiência Intelectual Leve se situou entre o terceiro (N=5) e o segundo (N=3) quartis normativos do SSRS-BR. Houve, ainda, uma criança no primeiro e uma no quarto quartil. Esse resultado, de certa forma, contraria dados de outros estudos que demonstraram que crianças com Deficiência Intelectual apresentam déficits significativos em habilidades sociais em comparação com crianças sem deficiência (Bramlett, Smith & Edmonds, 1994; Merrell, Merz, Johnson & Ring, 1992; Pereira, 2007; Rosin-Pinola, 2006).

Nas comparações intergrupos, as crianças com Deficiência Intelectual Leve apresentaram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH no escore global de habilidades sociais e na subescala de Asserção Positiva. Esse grupo

diferenciou-se também do grupo de Autismo, apresentando maiores escores nas subescalas de Asserção Positiva e Autodefesa. Por fim, as crianças com Deficiência Intelectual Leve apresentaram ainda maiores escores que o grupo de Problemas de Comportamento Internalizantes na subescala de Asserção Positiva. Esses resultados sugerem que o comprometimento intelectual leve pode estar menos associado aos déficits em habilidades sociais do que a ocorrência de outros transtornos, como TDAH, Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes.

Pode-se notar que as crianças com Deficiência Intelectual Leve se situaram nos quartis normativos superiores e obtiveram maiores escores que alguns grupos possivelmente devido ao peso da subescala de Asserção Positiva, na qual foram encontradas diferenças significativas. A maioria dos itens dessa subescala é constituída por comportamentos de expor-se e buscar relações com os demais, principalmente em situações envolvendo os colegas de classe. Esse resultado parece apontar a existência de reservas comportamentais específicas em habilidades de Asserção Positiva nessa população, sendo esta uma informação relevante para o planejamento de programas de intervenção para crianças com Deficiência Intelectual Leve.

Entretanto, esse dado pode ser considerado bastante intrigante, na medida em que alguns estudos demonstraram que as crianças com Deficiência Intelectual apresentam déficits em habilidades sociais quando comparadas a grupos controle de crianças sem deficiência (Bramlett, Smith & Edmonds, 1994; Freitas & Del Prette, 2010a; Merrell, Merz, Johnson & Ring, 1992; Pereira, 2007; Rosin-Pinola, 2006). Nesse sentido, pode-se supor que o delineamento do presente estudo, ao comparar diferentes grupos de alunos com necessidades especiais entre si, apresenta como um resultado novo a indicação de que as crianças com Deficiência Intelectual Leve podem apresentar um melhor repertório de habilidades sociais em comparação aos três grupos dos quais se

diferenciou de forma significativa: TDAH, Autismo e Problemas de Comportamento Internalizantes. Por outro lado, pode-se questionar a ocorrência de algum viés na avaliação dessas crianças, especialmente daqueles relacionados à percepção das professoras sobre o comportamento de seus alunos.

Como avaliadores externos do comportamento das crianças, os professores avaliam e reagem ao desempenho social das mesmas de acordo com as normas e valores de referência de seu grupo social (Del Prette & Del Prette, 1999). De acordo com Del Prette & Del Prette (2009), a subcultura de um grupo estabelece padrões de expectativas diferenciadas de desempenho social em função das características próprias do indivíduo, como as sociodemográficas e clínicas. Considerando-se a escola especial como um contexto específico, deve-se ressaltar que os únicos três grupos do presente estudo provenientes de escola especial (Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Intelectual Moderada e Autismo), eram estudantes da mesma instituição. Como hipótese, pode-se supor que, de acordo com os critérios de desempenho social utilizado pelas professoras da escola especial para avaliar seus alunos, as crianças com Deficiência Intelectual Leve apresentem, de fato, um maior repertório de habilidades sociais e sejam consideradas um “melhor” grupo em relação aos demais daquela instituição. Esse pode ser, portanto, um viés de expectativas ou percepções das professoras que têm como referência normativa o universo das crianças com necessidades especiais (Urbina, 2007).

No entanto, a verificação da hipótese aqui levantada suscita o investimento em novos estudos com o objetivo de se investigar algumas variáveis que podem afetar as percepções e expectativas dos professores sobre o desempenho social dos alunos. Um caminho interessante parece ser a comparação dos critérios de competência social adotados pelos professores em função do tipo de escola (regular ou especial) e/ou das características diagnósticas das crianças.

Deficiência Intelectual Moderada

A maioria das crianças desse grupo (N=5) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR. Duas das crianças se situaram no segundo quartil, uma no terceiro e duas no quarto quartil. O fato de a maioria dessas crianças se encontrar nos dois primeiros quartis normativos confirma os estudos prévios realizados com estudantes com Deficiência Intelectual, nos quais apresentaram déficits significativos em habilidades sociais (Bramlett, Smith & Edmonds, 1994; Merrell, Merz, Johnson & Ring, 1992; Pereira, 2007; Rosin-Pinola, 2006).

Entretanto, parece permanecer em aberto a questão do impacto do grau de comprometimento cognitivo nos déficits em habilidades sociais de crianças. Por exemplo, apesar de o DSM-IV-TR (2002) prever graus crescentes de dificuldades no comportamento adaptativo em função do rebaixamento progressivo no grau de QI, os estudos de Bramlett, Smith e Edmonds (1994), Merrell, Merz, Johnson e Ring (1992) e Gresham, MacMillan e Bocian (1996) demonstraram não haver diferença significativa nas habilidades sociais entre crianças com deficiência intelectual e com dificuldades de aprendizagem. Portanto, essa questão parece merecer esforços de novas pesquisas que auxiliem na descrição empírica da relação entre grau de comprometimento cognitivo e déficits em habilidades sociais.

Com relação às comparações intergrupos, as crianças com Deficiência Intelectual Moderada não se diferenciaram de forma significativa de nenhum outro grupo com relação à escala global e subescalas de habilidades sociais. Nesse sentido, pode-se supor que as crianças com Deficiência Intelectual Moderada apresentam um repertório de habilidades sociais mediano em comparação com outros grupos de necessidades especiais.

Nas análises intragrupos, em que as diferentes classes de habilidades sociais foram comparadas entre si, apenas a subescala de Responsabilidade/Cooperação se mostrou significativamente mais frequente que a subescala de Cooperação com Pares. Considerando-se esse resultado, as habilidades de Responsabilidade/Cooperação devem ser consideradas como reservas comportamentais no repertório dessas crianças, a partir das quais poderiam se delinear intervenções em direção ao ensino de habilidades sociais cada vez mais complexas. A Cooperação com Pares, que apareceu como deficitária, envolve habilidades como ajudar colegas em atividades, cooperar voluntariamente e ignorar distrações. Sendo assim, o papel do professor enquanto mediador das interações entre as crianças com e sem necessidades especiais constitui um elemento central de intervenções em habilidades sociais no contexto escolar (Del Prette & Del Prette, 2005a). O treinamento desse agente educativo para a aplicação e monitoramento adequados de programas em habilidades sociais exige maiores investimentos em pesquisas e prestação de serviços nessa área, a exemplo das apresentadas por Molina (2007) e Elliott e Gresham (2008).

Deficiência Visual

As crianças com Deficiência Visual distribuíram-se de forma relativamente equilibrada entre os quartis normativos do SSRS-BR. Três crianças se situaram no primeiro quartil, três se situaram no segundo, uma se situou no terceiro e três se situaram no quarto quartil. Portanto, esse grupo foi composto por crianças com déficits significativos em habilidades sociais e também por crianças com repertório bem elaborado dessas habilidades.

Nas análises de comparações intergrupos, as crianças com Deficiência Visual obtiveram escores significativamente maiores do que as crianças com TDAH na escala global de habilidades sociais e na subescala de Autocontrole. Esse grupo também se diferenciou das crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes e com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes na subescala de Autocontrole.

Apesar de haver estudos que constataram dificuldades de interação social e déficits em habilidades sociais nesse grupo (Caballo & Verdugo, 1995; Farrenkopf, 1995; Jindal-Snape, 2004), pode-se supor a existência de algumas reservas comportamentais nessa população em comparação com outras categorias de necessidades especiais ou transtornos. Esse grupo apresenta dificuldades em identificar sentimentos (Dyck, Farrugia, Shochet & Brown, 2004), possivelmente pelo comprometimento no canal visual, porém possui bom repertório de empatia, conforme o estudo de Ferreira, Del Prette & Lopes (2009). Portanto, é provável que a dificuldade no acesso aos estímulos visuais do ambiente afete algumas habilidades sociais específicas, mas não todo o seu conjunto.

Ainda em termos de reservas comportamentais, o presente estudo destacou o Autocontrole como uma habilidade frequente no repertório do grupo de crianças com Deficiência Visual, nas comparações intergrupos e intragrupo. Os resultados demonstraram que essa pode ser uma habilidade crucial na diferenciação das crianças com Deficiência Visual dos grupos que apresentam alta frequência de problemas de comportamento, especialmente os do tipo externalizantes. A habilidade de Autocontrole pressupõe a regulação das próprias reações emocionais (Del Prette & Del Prette, 2005a) e a sua ausência é apontada como um dos vários fatores associados aos problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Nesse sentido, as reservas em Autocontrole apresentadas pelas crianças com Deficiência Visual podem ser entendidas como uma variável facilitadora em programas de treinamento em habilidades sociais com essa população. Possivelmente, a existência desse repertório prévio pode requerer intervenções menos intensivas e menos focadas na redução de problemas de comportamento. Essa economia de esforço e tempo possibilitaria a priorização do ensino de outras habilidades sociais que têm sido apontadas como deficitárias nessa população, como as de identificação de sentimentos (Dyck, Farrugia, Shochet & Brown, 2004), expressividade emocional (Ortega, 2003) e assertividade (Caballo & Verdugo, 1995).

Desvio Fonológico

A maioria das crianças com Desvio Fonológico (N=4) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR. Três crianças se situaram no segundo quartil, duas no terceiro e uma no quarto quartil. O fato de a maioria dessas crianças se encontrar nos dois primeiros quartis normativos confirma os estudos prévios realizados com estudantes com Distúrbios de Linguagem, nos quais apresentaram déficits em habilidades sociais (Fujiki, Brinton & Todd, 1996; McCabe, 2005; McCabe & Marshall, 2006).

No que se refere às comparações intergrupos, as crianças com Desvio Fonológico não se diferenciaram de forma significativa de nenhum outro grupo com relação à escala global e subescalas de habilidades sociais. Adicionalmente, nas análises intragrupo, em que as diferentes classes de habilidades sociais foram comparadas entre si, apenas a subescala de Autocontrole se mostrou significativamente menos frequente que a subescala de Responsabilidade/Cooperação.

Considerando-se esses resultados, pode-se supor que as crianças com Desvio Fonológico apresentam um repertório de habilidades sociais mediano em comparação com outros grupos de alunos com necessidades especiais. Além disso, a habilidade de Autocontrole apareceu como deficitária nesse grupo, devendo ser, portanto, alvo de programas de treinamento de habilidades sociais. O déficit encontrado em Autocontrole confirma os estudos de McCabe (2005) e McCabe e Marshall (2006), podendo ser ainda um fator associado à presença de problemas de comportamento nessa população.

O estudo de Carlino (2010) apontou também a necessidade de se enfatizar as habilidades sociais de comunicação nas intervenções com crianças com Desvio Fonológico. Os resultados dessa pesquisa apontaram que a inteligibilidade da fala esteve relacionada a déficits nas habilidades sociais de comunicação e indicaram a necessidade de novos estudos com crianças que apresentem outras alterações de linguagem, a fim de se confirmar esse achado (Carlino, 2010).

Dificuldades de Aprendizagem

A grande maioria das crianças com Dificuldades de Aprendizagem (N=7) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR. Uma criança se situou no segundo quartil, duas no terceiro e nenhuma se situou no quarto quartil normativo. Esses dados confirmaram um vasto número de estudos que demonstram associações entre Dificuldades de Aprendizagem e déficits em habilidades sociais (Caprara, Barbarabelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; Del Prette & Del Prette, 2005a; Feitosa, 2007; Fumo, 2009; Welsh, Parke, Widaman & O'Neil, 2001).

Nas comparações intergrupos, as crianças com Dificuldades de Aprendizagem se diferenciaram de forma significativa dos grupos de crianças Dotadas e Talentosas e com

Problemas de Comportamento Externalizantes somente na subescala de Autodefesa. Nas análises intragrupo, apenas a subescala de Cooperação com Pares se mostrou significativamente menos frequente que a subescala de Responsabilidade/Cooperação.

As habilidades de Autodefesa envolvem defender ideias ou opiniões com possível reação indesejável por parte do interlocutor (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009), o que pode se constituir em uma dificuldade adicional para as crianças desse grupo. Os déficits em habilidades de Cooperação com Pares, por sua vez, podem estar associados aos problemas de comportamento apresentados pelas crianças com Dificuldades de Aprendizagem (Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2006; Santos & Graminha, 2006) e ao seu *status* sociométrico negativo no grupo, tendo em vista que podem ser mais frequentemente rejeitadas pelos pares (Molina & Del Prette, 2007).

Os resultados do presente estudo, associados aos achados já disponíveis na literatura (Feitosa, 2003; Gresham, 1992; Santos & Graminha, 2006; Swanson & Malone, 1992), salientam a necessidade de se planejar intervenções para crianças com Dificuldades de Aprendizagem baseadas no ensino de uma gama diversificada de habilidades sociais e, paralelamente, na diminuição de problemas de comportamento. Além da Autodefesa e da Cooperação com Pares, as habilidades sociais acadêmicas foram apontadas pelo estudo de Fumo (2009) como uma classe de comportamentos deficitária no repertório dessas crianças. As habilidades sociais acadêmicas são constituídas por um conjunto de comportamentos relacionados diretamente ao desempenho escolar e à interação social nesse contexto como, por exemplo, seguir instruções orais, observar, prestar atenção, fazer e responder perguntas, dentre outras (Del Prette & Del Prette, 2005a). Portanto, trata-se de habilidades extremamente relevantes para o sucesso acadêmico e para a qualidade das relações com colegas e

professores, não devendo ser negligenciadas em programas de intervenção a serem oferecidos para crianças com Dificuldades de Aprendizagem.

Dotação e Talento

As crianças Dotadas e Talentosas se distribuíram de forma relativamente equilibrada nos três quartis normativos superiores do SSRS-BR. Quatro crianças se situaram no segundo quartil, três se situaram no terceiro e três crianças se situaram no quarto quartil normativo. O fato de a maioria das crianças desse grupo se situar nos dois quartis normativos superiores (N=6) parece dar suporte a alguns estudos que têm demonstrado que as crianças Dotadas e Talentosas possuem um repertório elaborado de habilidades sociais, são socialmente competentes e possuem um bom ajustamento socioemocional (Bain & Bell, 2004; Field et al., 1998; Hallahan & Kauffman, 2003; Lehman & Erdwins, 2004). Essa hipótese também parece ser corroborada pelas análises intergrupos do presente estudo, conforme descrito a seguir.

As crianças Dotadas e Talentosas apresentaram escores significativamente maiores na escala global e/ou nas subescalas de habilidades sociais do que os grupos de crianças com TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Dificuldades de Aprendizagem. Trata-se, portanto, do grupo que apresentou o melhor repertório de habilidades sociais em comparação com os demais.

Os Dotados e Talentosos se diferenciaram das crianças com Autismo em um maior número de habilidades sociais: na escala global e nas subescalas de Aserção Positiva, Autocontrole e Autodefesa. Com relação às crianças com TDAH, os Dotados e

Talentedos apresentaram melhores escores na escala global e nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole. Em comparação com as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, apresentaram maior repertório no escore global e nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole.

Dos demais grupos, as crianças Dotadas e Talentosas se diferenciaram apenas em subescalas específicas. Com relação às crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes, apresentaram escores maiores nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole. Das crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes, diferenciaram-se somente na subescala de Aserção Positiva. Por fim, apresentaram escores maiores do que o grupo com Dificuldades de Aprendizagem na subescala de Autodefesa.

Esse conjunto de resultados permite concluir que as crianças Dotadas e Talentosas apresentaram reservas comportamentais em uma grande variedade de habilidades sociais, confirmando uma das linhas de pesquisa da área que apontam que essa população apresenta melhores indicadores de ajustamento socioemocional (Neihart, 1999; Versteijnen, 2001). Além disso, os resultados obtidos ofereceram suporte empírico adicional às relações entre competência acadêmica, habilidades sociais e problemas de comportamento, que têm sido objeto de amplos estudos, como os de Gresham & Elliott (1990; 2008) e Bandeira, Rocha, Magalhães, Del Prette & Del Prette (2006). Esses resultados tornam-se ainda mais relevantes considerando-se que as crianças selecionadas para a presente pesquisa apresentavam indicadores de Dotação e Talento especificamente no domínio da Inteligência e que as mesmas se diferenciaram principalmente de grupos que apresentavam alta frequência de problemas de

comportamento: TDAH, Autismo e Problemas de Comportamento Externalizantes e Internalizantes.

Outro resultado interessante, obtido por meio das comparações intragrupo, foi o de que as habilidades sociais de Responsabilidade/Cooperação mostraram-se mais frequentes no repertório das crianças Dotadas e Talentosas em comparação com as de Asserção Positiva, Autocontrole e Cooperação com Pares. Esse achado indica um possível peso maior das habilidades de Responsabilidade/Cooperação para o ajustamento acadêmico e social dos estudantes, muitas das quais também poderiam ser classificadas como habilidades sociais acadêmicas, de acordo com Del Prette & Del Prette (2005a).

Diante desse panorama, pode-se argumentar a importância da inclusão da classe de habilidades sociais acadêmicas como uma das prioritárias no ensino de todas as crianças em idade escolar, com ou sem indicadores de necessidades educacionais especiais. Possivelmente, essa classe de habilidades pode ser um melhor preditor de trajetórias acadêmicas e sociais positivas em comparação a outras habilidades sociais, apesar de serem necessários novos estudos que investiguem mais detalhadamente essa questão.

Problemas de Comportamento Externalizantes

A grande maioria das crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes (N=7) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR, sendo que as crianças restantes (N=3) se situaram no segundo quartil. Nenhuma criança se situou no terceiro ou quarto quartis normativos. Esses resultados confirmaram os estudos da área que apontam que as crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes

apresentam limitações em competência social, menor frequência de habilidades sociais e indicadores de *status* sociométrico negativo, sendo menos aceitas ou preferidas por seus pares (Bolsoni & Del Prette, 2003; Gresham, Lane, MacMillan & Bocian, 1999; Marinho & Caballo, 2002; Sorlie, Hargen & Ogden, 2008).

Nas comparações intergrupos, as crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes apresentaram escores significativamente menores do que o grupo de Dotados e Talentosos nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole. Com relação aos grupos com Deficiência Visual e com Problemas de Comportamento Internalizantes, essas crianças apresentaram menores escores somente na subescala de Autocontrole.

Nota-se, aqui, que as crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes apresentaram déficits especificamente nas classes de habilidades sociais de Responsabilidade/Cooperação e de Autocontrole. No grupo das habilidades de Responsabilidade, destacam-se aquelas diretamente relacionadas com o desempenho acadêmico dentro da sala de aula, o que confirma a forte interferência negativa dos problemas externalizantes sobre a competência escolar (D'Abreu & Marturano, 2010). As habilidades de Autocontrole, por sua vez, sugerem a dificuldade dessas crianças em regular os próprios comportamentos e emoções nas relações com colegas e professores, principalmente em situações que envolvem conflito, pressão ou provocação, de acordo com os itens do SSRS-BR (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009).

Na direção oposta, os resultados demonstraram que as crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes apresentaram maiores escores na subescala de Autodefesa em comparação aos grupos com Autismo, Problemas de Comportamento Internalizantes e Dificuldades de Aprendizagem. Constatou-se, ainda, nas comparações intragrupo, que essas crianças apresentaram com maior frequência em seu repertório as

habilidades de Asserção Positiva e Autodefesa. A maioria dos itens dessas subescalas é constituída por comportamentos de expor-se e buscar relações com os demais e comportamentos de enfrentamento para defesa de idéias e opiniões, com algum risco de reação indesejável do outro. Esse conjunto de comportamentos, geralmente estudados sob o termo Asserção, é considerado menos importante pelos professores em comparação com comportamentos de Cooperação e Autocontrole (Lane, Pierson, Stang & Carter, 2010; Meier, DiPerna & Oster, 2006). Particularmente, o estudo de Lane, Wehby e Cooley (2006), realizado com 717 professores do ensino fundamental e médio, demonstrou que dos 30 itens de habilidades sociais do instrumento SSRS, nenhum item de Asserção foi avaliado como crítico para o sucesso acadêmico. Por outro lado, todos os itens avaliados como não importantes para o sucesso acadêmico provinham da subescala de Asserção.

Os autores do estudo argumentaram que os professores atribuem maior importância àquelas habilidades que facilitam o seu trabalho de instrução, o que justifica a menor valorização das habilidades de Asserção (Lane, Wehby & Cooley, 2006). Outra hipótese plausível, levantada a partir do presente estudo, é a de que as habilidades assertivas e de enfrentamento possam ser avaliadas pelos professores como indesejáveis problemas de comportamento, que devem ser evitados.

Levando-se em conta essas considerações, pode-se supor que a avaliação positiva dos professores das crianças com Problemas de Comportamento Externalizantes, principalmente na subescala de Autodefesa, seja um viés de avaliação, no qual se percebe as habilidades sociais de enfrentamento como indesejáveis e/ou como problemas de comportamento. Entretanto, essa hipótese, ainda que baseada em alguns estudos da literatura, necessita ser mais bem explorada em estudos futuros sobre essa temática.

Os problemas de comportamento são reconhecidamente um fator explicativo dos déficits em habilidades sociais de crianças (Del Prette & Del Prette, 2005a), uma vez que competem ou interferem com a aquisição e o desempenho das mesmas (Elliott & Gresham, 2008). Uma estratégia de intervenção utilizada para diminuir os problemas de comportamento e ao mesmo tempo ensinar comportamentos socialmente adequados é o chamado *Replacement Behavior Training* (RBT ou Treinamento de Comportamento Substituto), descrito por Magg (2005). Essa intervenção consiste em identificar e ensinar comportamentos prossociais funcionalmente equivalentes aos problemas de comportamento em questão. Se, por exemplo, um comportamento agressivo é mantido por atenção social do professor, a estratégia seria identificar um comportamento social alternativo que resultaria na mesma consequência, tais como prestar atenção ou finalizar uma atividade (Elliott & Gresham, 2008).

Apesar de se constituir como uma intervenção interessante a ser aplicada a crianças que apresentam alta frequência de Problemas de Comportamento Externalizantes no contexto de sala de aula, o RBT requer treinamento e formação especializadas em Análise do Comportamento, o que pode dificultar sua ampla aplicação, especialmente no sistema educacional brasileiro.

Problemas de Comportamento Internalizantes

As crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes se distribuíram em apenas dois quartis normativos do SSRS-BR. Cinco crianças se situaram no primeiro quartil e cinco se situaram no terceiro quartil normativo do instrumento. Portanto, metade das crianças demonstrou possuir sérios déficits em habilidades sociais enquanto a outra metade apresentou um bom repertório dessas habilidades. Esse

resultado pode ser devido, em parte, à heterogeneidade dos problemas internalizantes, que podem ser caracterizados por diferentes padrões como ansiedade, depressão, isolamento social, etc. (Achenbach, 1991; Del Prette & Del Prette, 2005a) e, em parte, à dificuldade de identificação dessas crianças, uma vez esses problemas envolvem comportamentos que podem não ser diretamente observáveis por avaliadores externos (Dias, 2010).

Nas comparações intergrupos, as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes apresentaram significativamente menor escore na subescala de Asserção Positiva em comparação com os grupos com Deficiência Intelectual Leve e de Dotados e Talentosos. Essas crianças apresentaram, ainda, menor escore em Autodefesa em comparação com o grupo com Problemas de Comportamento Externalizantes. Esses resultados confirmam os estudos que apontam déficits em habilidades sociais nessas crianças (Gresham, Lane, MacMillan & Bocian, 1999; Merrel, 1995; Perren & Alsaker, 2009) e evidenciam uma provável dificuldade do grupo com Problemas de Comportamento Internalizantes em emitir habilidades de enfrentamento e de expor ideias e opiniões que envolvam algum risco de reações indesejáveis por parte do interlocutor.

Uma hipótese de explicação plausível para os déficits apresentados por essas crianças nas habilidades de Asserção e Autodefesa pode ser a da inibição da resposta mediada pela ansiedade condicionada e/ou mediada pela cognição (Del Prette & Del Prette, 2001). Nesse sentido, programas de treinamento direcionados a essa população deveriam incluir técnicas focadas na diminuição da ansiedade e na modificação de cognições distorcidas, incluindo o uso da dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, treinamento em solução de problemas interpessoais,

dentre outras (Coplan, Schneider, Matheson & Graham, 2010; Del Prette & Del Prette, 2001).

Por outro lado, como evidências de reservas comportamentais, as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes apresentaram significativamente um maior repertório de Autocontrole em comparação com os grupos com TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes. Ao lado do Autocontrole, por meio das comparações intragrupo, notou-se ainda que essas crianças possuem como reservas em seu repertório as habilidades de Responsabilidade/Cooperação e de Cooperação com Pares. Esses resultados podem ser importantes indicativos das habilidades já presentes no repertório dessas crianças, de modo que um treinamento de habilidades sociais poderia ser delineado a partir dessas informações iniciais. Provavelmente, o domínio das habilidades de Responsabilidade, Cooperação e Autocontrole podem ser um fator facilitador da implementação de intervenções junto a essa população.

Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes

A grande maioria das crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes (N=7) se situou no primeiro quartil normativo do SSRS-BR, sendo que as crianças restantes (N=3) se situaram no segundo quartil. Nenhuma criança se situou no terceiro ou quarto quartis normativos. Esses resultados confirmaram os estudos da área que apontam que as crianças que apresentam os dois tipos de Problemas de Comportamento possuem também limitações em habilidades sociais e indicadores negativos correlatos, tais como menor aceitação e maior rejeição por pares, menor número de amigos e maior grau de solidão (Bandeira, Rocha,

Magalhães, Del Prette & Del Prette, 2006; Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness, 1998).

Nas comparações intergrupos, as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes apresentaram significativamente menores escores do que as crianças Dotadas e Talentosas na escala global de habilidades sociais e nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole. Essas crianças se diferenciaram ainda dos grupos com Deficiência Visual e com Problemas de Comportamento Internalizantes na subescala de Autocontrole. Tais achados assemelharam-se aos resultados obtidos pelas crianças que possuem apenas Problemas de Comportamento Externalizantes, com a diferença de que, no presente grupo, houve diferenças desfavoráveis também no escore global de habilidades sociais. Os déficits nas habilidades de Responsabilidade/Cooperação e de Autocontrole remetem à questão anteriormente colocada com relação às crianças com problemas externalizantes: a da carência de habilidades sociais diretamente relacionadas com o desempenho acadêmico e com a regulação dos próprios comportamentos e emoções em situações de conflito ou pressão. Essas habilidades, portanto, parecem ser críticas também para esse grupo e devem, sempre que possível, ser contempladas em programas de intervenção em habilidades sociais.

As crianças com alta frequência simultânea de Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes foram o terceiro grupo que apresentou o maior número de déficits em habilidades sociais com relação a outros, o que sugere que a combinação desses dois tipos de problemas constitui um agravante para déficits em habilidades sociais. De acordo com Gresham (2009), os problemas de comportamentos são concorrentes do comportamento socialmente habilidoso, podendo “bloquear” a aquisição e o desempenho de determinadas habilidades sociais. Esse efeito pode ocorrer

se a criança apresenta apenas problemas do tipo internalizante ou externalizante (Gresham, 2009), mas podemos supor que a combinação de ambos pode resultar em déficits ainda maiores em habilidades sociais, considerando os resultados do presente estudo.

As intervenções para as crianças desse grupo devem ser baseadas, concomitantemente, na diminuição da frequência dos problemas de comportamento e no aumento do repertório de habilidades sociais, tal como ocorre na estratégia de Treinamento de Comportamento Substituto (RBT) (Magg, 2005). Um componente fundamental dessa intervenção é o reforçamento diferencial, no qual a ocorrência do comportamento desejado é reforçada, enquanto o reforçamento para o problema de comportamento concorrente é suspenso (Elliott & Gresham, 2008). Em se tratando de intervenções dessa natureza dentro da sala de aula, vislumbra-se a necessidade de treinamento do professor para a sua aplicação e o constante monitoramento por parte de profissionais da área de Psicologia. Em alguns casos, podem ser necessárias intervenções intensivas para crianças resistentes a mudanças e que apresentam dificuldades acadêmicas e sociais crônicas (Gresham, 2005).

TDAH

A grande maioria das crianças com TDAH (N=8) se situou no primeiro quartil normativo do instrumento SSRS-BR, enquanto o restante (N=2) se situou no segundo quartil. Nenhuma criança atingiu escores compatíveis com o terceiro ou quarto quartis normativos. Esse resultado corroborou uma série de estudos que têm demonstrado que as crianças com TDAH apresentam sérios déficits em habilidades sociais gerais e

específicas (Boo & Prins, 2007; Fenstermacher, Olympia & Sheridan, 2006; Forness & Kavale, 2001; Marton, Wiener, Rogers, Moore & Tannock, 2009; Nixon, 2001).

As crianças com TDAH foram as que apresentaram maior número de déficits no escore global e nas subescalas de habilidades sociais em comparação a outros grupos, diferenciando-se significativamente das crianças Dotadas e Talentosas, com Deficiência Visual, Deficiência Intelectual Leve e Problemas de Comportamento Internalizantes. Com relação às crianças Dotadas e Talentosas, o grupo com TDAH apresentou menores escores no escore global de habilidades sociais e nas subescalas de Responsabilidade/Cooperação e Autocontrole. Comparadas às crianças com Deficiência Visual, apresentaram menores escores na escala global de habilidades sociais e na subescala de Autocontrole. Das crianças com Deficiência Intelectual Leve, diferenciaram-se negativamente no escore global de habilidades sociais e na subescala de Aserção Positiva. Por fim, em comparação com as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes, apresentaram menor escore na subescala de Autocontrole.

Os resultados das comparações intergrupos sugerem que as dificuldades das crianças com TDAH em regular a atenção e a impulsividade podem contribuir enormemente para os déficits em comportamentos prossociais, conforme hipotetizaram Hay, Hudson & Liang (2010). É interessante destacar essas crianças se diferenciaram de um maior número de grupos especificamente no escore global de habilidades sociais e na subescala de Autocontrole, sendo essa última composta por comportamentos de certa forma incompatíveis com os principais sintomas do TDAH: a desatenção e/ou a hiperatividade (DSM-IV-TR, 2002).

Além das características próprias do TDAH, deve-se salientar que essas crianças podem apresentar alta frequência de problemas de comportamento (Marton, Wiener,

Rogers, Moore & Tannock, 2009) e ser frequentemente rejeitadas por seus pares (Mrug, Hoza, Gerdes, Hinshaw, Arnold, Hechtman & Pelham, 2009), fatores esses que influenciam negativamente o repertório de habilidades sociais na infância. Especificamente com relação aos problemas de comportamento, o estudo de Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness (1998) demonstrou que as crianças que apresentavam comorbidade entre Hiperatividade e Problemas Externalizantes obtiveram menores escores em habilidades sociais, segundo a avaliação dos professores, em comparação a um grupo que apresentava Problemas Internalizantes e Externalizantes. Com base nesses resultados e na revisão da literatura, os autores argumentaram que as crianças que apresentam Hiperatividade associada a Problemas Externalizantes constituem um grupo de maior risco a desenvolver um padrão de comportamento antissocial (Gresham, MacMillan, Bocian, Ward & Forness, 1998).

Considerando que os Problemas Externalizantes não foram controlados na seleção das crianças com TDAH para o presente estudo, pode-se hipotetizar que essa seja uma variável crítica que tenha influenciado a avaliação dos professores, levando-os a classificar esse grupo como o mais deficitário em habilidades sociais em comparação aos demais. Entretanto, essa hipótese necessita ser testada por estudos futuros que utilizem uma avaliação mais ampla das crianças, permitindo controlar o efeito dessa e de outras possíveis variáveis relacionadas ao desenvolvimento social infantil.

O conjunto dos resultados obtidos levantou a necessidade prioritária de intervenções em habilidades sociais para as crianças com TDAH, tendo em vista seu grave prejuízo em comportamentos socialmente habilidosos e suas conseqüências negativas evidentes para o relacionamento com pares (Hoza et al. 2005; Mrug et al., 2009) e o desempenho acadêmico (Pastura, Mattos & Araújo, 2005). A revisão dos programas de THS para crianças com TDAH, apresentada por Boo & Prins (2007),

evidenciou a efetividade da maioria das intervenções e também a existência de diversos componentes nos diferentes programas, incluindo o ensino de habilidades de comunicação, treinamento em resolução de problemas, reconhecimento de emoções, manejo da raiva, treinamento em relaxamento, dentre outros. Outras revisões apontaram ainda a efetividade de intervenções de modificação comportamental, baseada no manejo das conseqüências, dentro da sala de aula (DuPaul, 2007) e a importância do treinamento de pais associado a intervenções diretamente com a criança com TDAH (Rocha, 2009; Young & Amarasinghe, 2010).

Análises de Regressão

As análises de regressão realizadas neste estudo permitiram identificar conjuntos de categorias de necessidades educacionais especiais preditores da variância no escore global e subescalas de habilidades sociais. Em todos os modelos, foram mantidas apenas as categorias que apresentaram contribuição preditiva significativa. Deve-se destacar ainda, que os coeficientes de regressão padronizados (β) foram negativos em todos os modelos finais testados, indicando que o aumento nas unidades das variáveis independentes (necessidades especiais) correspondeu a diminuições nos valores das variáveis dependentes (habilidades sociais). Nesse sentido, pode-se dizer que os modelos finais indicaram as categorias de alunos com necessidades especiais como variáveis preditoras de déficits em habilidades sociais.

Para a *escala global de habilidades sociais*, o melhor modelo de análise de regressão indicou que cinco categorias de necessidades especiais explicaram 22% da variância: TDAH, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, Autismo, Problemas de Comportamento Externalizantes e Dificuldades de

Aprendizagem. Além da escala global de habilidades sociais, combinações de quatro dessas categorias explicaram também a variância nas subescalas de *Responsabilidade/Cooperação* (TDAH, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Problemas de Comportamento Externalizantes: 18%), *Autocontrole* (Problemas de Comportamentos Externalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes, TDAH e Autismo: 28%) e *Cooperação com Pares* (TDAH e Problemas de Comportamento Externalizantes: 8%).

Esses resultados confirmaram algumas tendências encontradas nas análises intergrupos, de que o TDAH, o Autismo e os Problemas de Comportamento Externalizantes ou misto, constituem-se como preditores de sérios déficits no repertório de habilidades sociais gerais e em algumas específicas. Pode-se considerar que as crianças enquadradas nessas categorias de necessidades especiais apresentam em seu repertório uma série de problemas de comportamento incompatíveis com as respostas socialmente habilidosas (Hanley, Iwata & McCord, 2003), sendo essa uma possível hipótese explicativa para o fato de serem as principais preditoras de déficits em habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2005a; Elliott & Gresham, 2008).

No caso específico do TDAH, que apareceu como variável preditora em todos os modelos e como principal preditora para o escore global de habilidades sociais, levanta-se ainda a hipótese da influência de outro fator explicativo para os déficits em habilidades sociais: a deficiência em autocontrole. Os experimentos de Hoerger e Mace (2006) e Neef et al. (2005) ilustraram o modelo comportamental de autocontrole de Barkley (1997), o qual prevê que o comportamento das crianças com TDAH tem maior probabilidade de ser afetado por consequências imediatas do que por consequências atrasadas. Para o cumprimento de tarefas acadêmicas, as crianças com TDAH apresentaram mais frequentemente o padrão de escolher pequenas recompensas

imediatas do que uma quantidade maior de recompensa com atraso, comparando-se com as crianças sem TDAH (Hoerger & Mace, 2006; Neef et al., 2005). Segundo os autores, esse padrão é considerado impulsivo porque uma maior quantidade de reforço é perdida em favor de uma menor quantidade imediata (Hoerger & Mace, 2006; Neef et al., 2005).

Transpondo-se esse modelo para o comportamento social, pode-se supor que as respostas que produzem reforçamento mais imediato são emitidas mais frequentemente pelas crianças com TDAH, ainda que sejam consideradas pelos pais e professores como problemas de comportamento. Dessa forma, essas crianças podem perder importantes oportunidades de aprendizagem de comportamentos socialmente habilidosos e, conseqüentemente, não responder a determinadas pistas sociais antecedentes para se comportar de forma apropriada em sala de aula.

Os modelos de regressão para as subescalas de *Asserção Positiva* e *Autodefesa* apresentaram uma configuração diferente daqueles até aqui considerados, para o escore global de habilidades sociais e subescalas de Responsabilidade/Cooperação, Autocontrole e Cooperação com Pares. Na subescala de *Asserção Positiva*, ao lado do Autismo e do TDAH, os Problemas de Comportamento Internalizantes apareceram como preditor significativo. Para a subescala de *Autodefesa*, essas três categorias também apareceram como preditores, além de outras três adicionais: Dificuldades de Aprendizagem, Deficiência Intelectual Moderada e Desvio Fonológico.

Aqui pode-se notar o papel do Autismo na predição de déficits em habilidades sociais provavelmente mais complexas, que exigem a presença de outras habilidades no repertório, como as de civilidade, comunicação e expressão de sentimentos (Del Prette & Del Prette, 2005a). Considerando que o prejuízo acentuado na interação social constitui uma das características centrais do Autismo (DSM-IV-TR, 2002), pode-se

inferir que as habilidades sociais que necessitam de um maior número de requisitos comportamentais para serem emitidas, como é o caso da *Asserção* e *Autodefesa*, sejam ainda mais deficitárias no repertório dessas crianças. A depender da severidade do transtorno, é possível até mesmo que essas habilidades sociais nunca tenham sido aprendidas, configurando-se como déficits de aquisição (Del Prette & Del Prette, 2005a; Gresham, 1998).

Os Problemas de Comportamento Internalizantes, caracterizados principalmente por indicadores de ansiedade e depressão, também foram destaque enquanto preditores de déficits em *Asserção Positiva* e *Autodefesa*. Emitir essas habilidades sociais envolve um risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor, podendo implicar grande dificuldade, ansiedade ou custo subjetivo a essas crianças (Del Prette & Del Prette, 2005b). Sendo assim, fugir ou esquivar-se dessas situações pode ser reforçado negativamente pela diminuição da ansiedade ou das cognições negativas associadas ao próprio desempenho (Del Prette & Del Prette, 2001; Rubin, Coplan & Bowker, 2009). Ao envolverem-se nesse processo de fuga/esquiva, as crianças com Problemas de Comportamento Internalizantes podem não ter oportunidades de aprendizagem de desempenhos socialmente habilidosos (Elliott & Gresham, 2008), especialmente os que são emitidos em situações potencialmente mais difíceis e ansiogênicas.

Para a subescala de *Autodefesa*, as Dificuldades de Aprendizagem apresentaram o maior grau de predição de déficits em comparação com as todas as outras variáveis do modelo. Apesar de já existir uma extensa literatura que relaciona dificuldades acadêmicas a prejuízos em habilidades sociais (Caprara, Barbarabelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; Del Prette & Del Prette, 2005a; Feitosa, 2007; Fumo, 2009; Welsh, Parke, Widaman & O'Neil, 2001), esse resultado adiciona um elemento novo, apontando uma classe de habilidades que parece ser criticamente deficitária para

esse grupo de crianças. Como uma implicação desse achado, os programas de intervenção devem procurar ir além do ensino das habilidades sociais acadêmicas, já reconhecidas como deficitárias nessa população (Fumo, 2009), e ensinar formas socialmente adequadas de expressar ideias e opiniões e defender-se em situações consideradas injustas.

Por fim, cabe salientar que das 12 categorias de alunos com necessidades especiais estudadas, quatro delas não se constituíram como variável preditora significativa em nenhum dos modelos de regressão considerados: Dotação e Talento, Deficiência Visual, Deficiência Intelectual Leve e Deficiência Auditiva.

Capítulo 9 - Considerações Finais

Este estudo demonstrou a existência de diferenças significativas entre os 12 grupos de necessidades especiais considerados com relação ao repertório de habilidades sociais, contribuindo, dessa forma, para a identificação de déficits e recursos em habilidades específicas. Além disso, o estudo apontou as categorias de alunos com necessidades especiais mais preditoras de déficits nessas habilidades, o que permitiu verificar o impacto relativo de cada condição sobre o repertório social.

De um modo geral, as categorias de necessidades especiais que apresentaram menores frequências de habilidades sociais em comparação às outras e que foram também as melhores preditoras de déficits nas análises de regressão realizadas foram: TDAH, Autismo, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e Problemas de Comportamento Externalizantes. Esse resultado explica, em parte, a grande ênfase que tem sido dada a esses grupos nos estudos sobre habilidades sociais, conforme a revisão apresentada no Capítulo 2. Essas categorias envolvem grande prejuízo ao desenvolvimento social infantil e possivelmente também influenciam outras áreas do desenvolvimento. Portanto, esses grupos exigem atenção prioritária em programas de intervenção em habilidades sociais a fim de se ampliar o repertório de comportamentos socialmente adequados e reduzir os problemas de comportamento, especialmente no contexto escolar, que foi o foco do presente estudo. Nesse ponto, o papel dos pais, dos professores e da escola torna-se essencial, no sentido de prover condições que otimizem um desenvolvimento socioemocional saudável, baseado no ensino de comportamentos socialmente relevantes e empiricamente relacionados a indicadores de bom ajustamento psicológico e escolar (Berry & O'Connor, 2009; Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Cia & Barham, 2009).

Em termos de estudos futuros, os resultados desta pesquisa sugerem que os problemas de comportamento, principalmente os externalizantes e disruptivos, podem desempenhar um papel fundamental na relação entre necessidades especiais e déficits em habilidades sociais. Seria interessante, portanto, que novas pesquisas investigassem a força e a possível direção da relação entre essas três variáveis (necessidades especiais, problemas de comportamento e habilidades sociais), utilizando-se, por exemplo, do modelo de variáveis moderadoras e mediadoras, proposto por Baron e Kenny (1986). Esse modelo estatístico foi empregado por Feitosa (2007) para a análise das relações entre habilidades sociais, percepção social e dificuldades de aprendizagem, configurando-se como um recurso promissor a ser explorado nos estudos dessa área.

Outro resultado significativo do presente estudo indicou que as crianças Dotadas e Talentosas apresentaram um repertório bem mais elaborado de habilidades sociais em comparação a diversas outras necessidades especiais, confirmando o papel do desempenho acadêmico enquanto fator de proteção ao desenvolvimento socioemocional (Bain & Bell, 2004; Field et al., 1998; Hallahan & Kauffman, 2003; Lehman & Erdwins, 2004). Esse dado reforça os benefícios da inclusão das habilidades sociais como parte do ensino de todas as crianças em idade escolar, considerando seu caráter preventivo e os impactos positivos sobre o desempenho acadêmico (Elliott & Gresham, 2008; Salvo, Mazzarotto & Löhr, 2005). Entretanto, tendo em vista que boa parte da literatura com essa população aponta que as crianças Dotadas e Talentosas apresentam dificuldades de ajustamento social (Neihart, 1999; Versteynen, 2001), sugere-se que outros estudos sejam realizados considerando algumas questões ausentes na presente pesquisa, tais como uma comparação entre grupos que apresentem Dotação e Talento nos diferentes domínios apontados por Gagné (2004): intelectual, criativo, socioafetivo e sensório motor.

As diferenças encontradas entre os grupos participantes e as consequentes necessidades diversificadas de intervenção de cada população, levantaram ainda a importância da identificação dos tipos de déficits em habilidades sociais apresentados por cada grupo, uma vez que esse procedimento tem sido apontado como essencial para o delineamento de estratégias de treinamento (Del Prette & Del Prette, 2005a; Gresham, Elliott & Kettler, 2010). O investimento em pesquisas nessa direção permitiria identificar se algumas habilidades sociais estão completamente ausentes no repertório de determinados grupos, ou se algumas dessas habilidades já foram aprendidas, mas estão sendo emitidas com uma frequência inferior à esperada em certas situações. Segundo Elliott e Gresham (2008), o primeiro caso se configuraria como déficits de aquisição, exigindo assim o ensino direto de novas habilidades sociais, enquanto o segundo caso se caracterizaria por déficits de desempenho, que poderiam ser remediados por meio da manipulação ambiental de variáveis antecedentes e consequentes.

Algumas Limitações

Não obstante as possíveis contribuições do presente estudo para uma caracterização comparativa do repertório de habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades especiais, algumas limitações metodológicas podem ser apontadas.

Com relação à *validade interna*, não podem ser completamente descartados vieses no processo de identificação, diagnóstico e seleção dos participantes. Primeiramente, os participantes foram avaliados e diagnosticados com base em diferentes critérios, a depender das características prévias apresentadas. Os diferentes critérios envolveram: o resultado das crianças em escalas de avaliação, observação

direta por professores, testes de desempenho escolar e de inteligência, avaliações psiquiátricas de acordo com manuais reconhecidos da área e exames médicos específicos, como o audiométrico e o oftalmológico.

Além disso, as crianças que compuseram os diferentes grupos do estudo já possuíam um diagnóstico/avaliação prévios ou foram selecionadas segundo uma avaliação do próprio pesquisador, como no caso das crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. No entanto, as crianças não passaram por outras avaliações ou testagens que permitissem descartar completamente, e de forma objetiva, outras características, transtornos ou deficiências associadas. Exemplificando, as crianças com dificuldades de aprendizagem não foram submetidas a baterias de testes de inteligência ou a consultas psiquiátricas a fim de se eliminar eventuais suspeitas sobre a existência de alguma deficiência ou transtorno correlato. Sendo assim, pode-se supor que a total eliminação dos vieses de seleção só ocorreria caso todas as crianças passassem por uma ampla avaliação que envolvesse todas as áreas do desenvolvimento infantil, utilizando-se os mesmos procedimentos e indicadores e com a participação de diferentes profissionais da saúde e educação. Reconhecendo que uma avaliação deste nível seria extremamente desejável, porém apresenta altos custos em termos financeiros, de tempo e de recursos humanos, admite-se esse ponto como uma provável limitação da validade interna do estudo.

Uma outra limitação que pode ser apontada refere-se à *validade externa* dos dados apresentados e sua generalização para a população. O número de participantes de cada grupo estudado foi relativamente pequeno (N=10) e, seguramente, as generalizações dos resultados para as populações das quais eles foram retirados deve ser feita com cautela e ressalvas. Não foi possível realizar a coleta de dados com uma grande quantidade de sujeitos, tendo em vista o número de grupos abordados e os

diferentes critérios para a sua inclusão na pesquisa. Buscou-se selecionar critérios objetivos e mensuráveis para a composição dos grupos, assim como foi despendida especial atenção para que os participantes selecionados atendessem aos mesmos. Nesse sentido, a inclusão de um maior número de crianças ficou comprometida em função de fatores operacionais como tempo, disponibilidade de participantes e recursos humanos para a realização da coleta de dados. Deve-se ressaltar, portanto, que os dados obtidos podem não ser completamente generalizáveis às diferentes populações estudadas, assinalando a existência de restrições quanto à validade externa do estudo.

Referências

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 14-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Agaliotis, I. & Kalyva, E. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 1-10.
- American Psychiatric Association (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). São Paulo: Artmed.
- Anderson, A., Moore, D.W., Godfrey, R. & Fletcher-Flinn, C.M. (2004). Social skills assessment of children with autism in free-play situations. *Autism, 8* (4), 369-385.
- Andrade, C.R.F., Béfi-Lopes D.M., Fernandes F.D.M. & Wertzner HF (2004). *ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. Barueri: Pró-Fono.
- Bachara, G.H., Raphael, J. & Phelan, W.J. (1980). Empathy development in deaf preadolescents. *American Annals of the Deaf, 125*, 38-41.
- Bain, S.K. & Bell, S.M. (2004). Social self-concept, social attributions, and peer relationships in fourth, fifth, and sixth graders who are gifted compared to high achievers. *Gifted Child Quarterly, 48* (3), 168-178.
- Bandeira, M., Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25* (2), 271-282.
- Bandeira, M., Rocha, S.S., Freitas, L.C., Del Prette, Z.A P. & Del Prette, A (2006) Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo, 11* (3), 541-549.

- Bandeira, M., Rocha, S.S., Magalhães, T., Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2006). Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia, 11* (2), 199-208.
- Bandeira, M., Rocha, S.S., Pires, L.G., Prette, Z.A.P. & Prette, A. (2006). Competência acadêmica de crianças do ensino fundamental: Características sociodemográficas e relação com habilidades sociais. *Interação, 10* (1), 53-62.
- Baraldi, D.M. & Silves, E.F.M. (2003). Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento. Em A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Org.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 235- 258). Campinas: Alínea.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121* (1), 65-94.
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1996). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51* (6), 1173-1182.
- Barreto, S.O. (2007). *Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Barreto, S.O., Freitas, L.C. & Del Prette, Z.A.P. (s.d.). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. Artigo encaminhado para publicação.

- Bat-Chava, Y., Martin, D. & Kosciw, J.G. (2005). Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (12), 1287-1296.
- Batista, M.W. & Enumo, S.R.F. (2004). Inclusão escolar e deficiência mental: Análise da interação social entre companheiros. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 101-111.
- Befi-Lopes, D.M. (2008). Diagnóstico e princípios terapêuticos em distúrbio específico de linguagem: Do fenótipo para o genótipo. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20, 72-75.
- Bellini, S. & Akullian (2007). A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 73 (3), 264-287.
- Bellini, S. & Peters, J.K. (2008). Social skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17 (4), 857-873.
- Berry, D. & O'Connor, E. (2009). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31 (1), 1-14.
- Bisquerra, R., Sarriera, J.C. e Martinez, F. (2004). *Introdução à estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A.T. & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: Um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 91-103.

- Bolsoni-Silva, A.T. & Marturano, E.M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 227-235.
- Bolsoni-Silva, A.T., Del Prette, Z.A.P., Del Prette, G., Montanher, A.R.P., Bandeira, M. & Del Prette, A. (2006). A área das habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. Em: Bandeira, M., Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (Orgs.). *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 17-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A.T., Marturano, E.M., Pereira V.A. & Manfrinato, J.W.S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: Comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 460-469.
- Boo, G.M. & Prins, P.J.M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27, 78-97.
- Bosa, C.A. (2006). Autismo: Intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), s47-s53.
- Bramlett, R.K, Smith, B.L., Edmonds J. (1994). A comparison of nonreferred, learning-disabled, and mildly mentally retarded students utilizing the Social Skills Rating System. *Psychology in the Schools*, 31 (1), 13-19.
- Brasil, MEC (2001). *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Brasília: SEESP.
- Brasil, MEC (2006). *Educação infantil: Saberes e práticas da inclusão: Introdução*. Brasília: SEESP.

- Brasil, MEC (2007). *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: SEESP.
- Brinton, B. & Fujiki, M. (1999). Social interactional behaviors of children with specific language impairment. *Topics in Language Disorders*, 19 (2), 49-69.
- Caballo, C. & Verdugo, M.A. (1995). Habilidades sociales en personas con deficiencia visual. Em *I Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp.43-69). Madrid: Universidad de Salamanca.
- Caballo, V.E. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. 5ª ed. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Camargo, S.P.H. & Bosa, C.A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia e Sociedade*, 21 (1), 65-74.
- Caprara, V.G., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A. & Zimbardo, P.G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, 11 (4), 302-306.
- Carlino, F.C. (2010) *Relação entre inteligibilidade de fala e habilidades sociais de comunicação em crianças com desvio fonológico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Celeste, M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, 75-90.
- Chamberlain, B. Kasari, C. & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (2), 230-242.

- Chung, K.M., Reavis, S., Mosconi, M., Drewry, J., Matthews, T. & Tassé, M.J. (2007). Peer-mediated social skills training program for young children with high-functioning autism. *Research in Developmental Disabilities, 28* (4), 423-436.
- Cia, F. & Barham, E.J. (2009). O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. *Psicologia em Estudo, 14* (1), 67-74.
- Cobo, A.D., Rodrigues, M.G. & Bueno, S.T. (2003). Desenvolvimento cognitivo e deficiência visual. Em M.B. Martín & S.T. Bueno (Orgs.), *Deficiência visual: Aspectos psicoevolutivos e educativos* (pp. 129-144). São Paulo: Santos.
- Conners, C.K., Sitarenios, G., Parker J. D. A. & Epstein J. N. (1998a). The Revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26* (4), 257-268.
- Conners, C.K., Sitarenios, G., Parker J. D. A. & Epstein J. N. (1998b). Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26* (4), 279-291.
- Coplan, R.J., Schneider, B.H., Matheson, A. & Graham, A. (2010). Play skills for shy children: Development of a social skills facilitated play early intervention program for extremely inhibited preschoolers. *Infant and Child Development, 19*, 223-237.
- Costa, C.S.L. (2005). *Habilidades sociais de criança cega e vidente, crenças e práticas educativas da mãe: Um estudo de caso com gêmeas idênticas*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Craig, H.K. (1993). Social skills of children with specific language impairment: Peer relationships. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 24* (4), 206-215.

- D'Abreu, L.C.F. & Marturano, E.M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia, 15 (1)*, 43-51.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: O enfoque das habilidades sociais. *Temas em Psicologia, 6 (3)*, 205-215.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2002). Avaliação de habilidades sociais de crianças com um inventário multimídia: Indicadores sociométricos associados à frequência versus dificuldade. *Psicologia em Estudo, 7 (1)*, 61-73.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. Em A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Org.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 167- 206). Campinas: Alínea.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2005a) *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2005b). *Sistema multimídia de habilidades sociais de crianças (SMHSC- Del Prette): Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24 (4)*, 497-505.
- Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2009). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. Em: Del Prette, Z.A.P. & Del Prette,

A. (Orgs.) *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 189-231). Petrópolis: Vozes.

Del Prette, Z.A.P. (2003). *Prevenção de dificuldades de aprendizagem e da violência: Desenvolvendo tecnologia para avaliação e promoção de habilidades*. Relatório de auxílio à pesquisa no exterior (pós-doutorado) aprovado pela FAPESP. São Paulo, SP.

Demaray, M.K., Ruffalo, S.L., Carlson, J., Busse, R., Olson, A.E., McManus, S.M. & Leventhal, A. (1995). Social skills assessment: A comparative evaluation of six published rating scales. *School Psychology Review*, 24 (4), 648-671.

Dias, T.P. (2010). *Observação versus relato de mães e professoras sobre competência social e comportamentos problemáticos em pré-escolares*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

Dias, T.P.; Freitas, L.C.; Souza, T.M.P.; Del Prette A. & Del Prette, Z.A.P. (2008). Validade social das habilidades sociais sob a perspectiva do professor: Replicação com amostra ampliada. Em: Almeida, M.A., Mendes, E.G. & Hayashi, M.C.P.I. (Orgs.) *Temas em educação especial: Múltiplos olhares* (pp. 347-355). Araraquara: Junqueira e Marin Editores.

DiPerna, J.C. & Elliott, S.N. (1999). The development and validation of the Academic Competence Evaluation Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 17, 207-225.

Domingues, A.F., Motti, T.F.G. & Palamin, M.E.G. (2008). O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte. *Estudos de Psicologia*, 25 (1), 37-44.

- DuPaul, G.J. (2007). School-based interventions for students with attention deficit hyperactivity disorder: Current status and future directions. *School Psychology Review, 36* (2), 183-194.
- Dyck, M.J., Farrugia, C., Shochet, I.M. & Brown, M.H. (2004). Emotion recognition/understanding ability in hearing or vision-impaired children: Do sounds, sights or words make the difference? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 789-800.
- Elliott, S.N. & Gresham, F.M. (2008). *Social skills intervention guide*. Bloomington: Pearson Assessments.
- Farrenkopf, C. (1995). Development for preschool children with visual impairments. Em *Annual International Convention of the Council for Exceptional Children* (pp. 2-31). Indianápolis: Texas.
- Feitosa, F.B. (2003). *Relação família-escola: Como pais e professoras avaliam e reagem ao repertório social de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Feitosa, F.B. (2007). *Habilidades sociais e desempenho acadêmico: Processos cognitivos como moderadores e mediadores*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Feitosa, F.B., Del Prette, Z.A.P. & Loureiro S.R. (2007). Acuracidade do professor na identificação de alunos com dificuldade de aprendizagem. *Temas em Psicologia, 15*(2), 237-247.

- Feitosa, F.B., Del Prette, Z.A.P. & Matos, M.G. (2006). Definição e avaliação das dificuldades de aprendizagem (I): Os impasses na operacionalização dos distúrbios de aprendizagem. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 13, 33-45.
- Fenstermacher, K., Olympia, D. & Sheridan, S.M. (2006). Effectiveness of a computer-facilitated, interactive social skills training program for boys with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 21 (2), 197-224.
- Ferreira, B.C., Del Prette, Z.A.P. & Lopes, D.C. (2009). Habilidades empáticas de crianças videntes e cegas e a possível influência de variáveis sociodemográficas. *Interação em Psicologia*, 13 (1), 49-58.
- Ferreira, M., & Marturano, E. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (1), 1-11.
- Field, T., Harding, J., Yando, R., Gonzales, K., Lasko, D., Bendell, D. & Marks, C. (1998). Feelings and attitudes of gifted students. *Adolescence*, 33 (130), 331-342.
- Figueiredo, V. L. M. (2002). *WISC-III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - adaptação brasileira da 3ª edição*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Floyd, R.G., Evans, J.J. & McGrew, K.S. (2003). Relations between measures of Cattell-Horn-Carroll (CHC) cognitive abilities and mathematics achievement across the school-age years. *Psychology in the Schools*, 40 (2), 155-171.
- Forness, S.R. & Kavale, K.A. (2001). ADHD and a return to the medical model of special education. *Education and Treatment of Children*, 24 (3), 224-247.
- Foxx, R.M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17 (4), 821-834.

- Freitas, L.C. & Del Prette, Z.A.P. (2010a). Validade de critério do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR). *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Artigo aceito para publicação.
- Freitas, L.C. & Del Prette, Z.A.P. (2010b). Validade de construto do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais para crianças brasileiras com deficiência intelectual. *Interamerican Journal of Psychology*. Artigo aceito para publicação.
- Freitas, L.C. (2008). *Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR) para crianças com deficiência mental: Validação e padrões normativos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Freitas, M.G. (2005). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Freitas, M.L.P.F. (2008). *Habilidades sociais e bem-estar subjetivo de crianças dotadas e talentosas*. Tese de Doutorado em andamento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Fuchs, D. & Fuchs, L.S. (1994). Inclusive schools movement and the radicalisation of special education reform. *Exceptional Children*, 60, 294-309.
- Fujiki, M., Brinton, B. & Todd, C.M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 27, 195-202.
- Fumo, V.M.S. (2009). *Habilidades sociais acadêmicas de crianças com alto e baixo desempenho acadêmico na interação com o professor*. Dissertação de Mestrado,

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

Gagné, F. (2004). Transforming gifts into talents: The DMGT as a developmental theory. *High Ability Studies*, 15(2), 119-147.

Gagné, F. (2005). From gifts to talents. Em: R. Sternberg & J. Davidson (Orgs.), *Conceptions of giftedness* (pp. 98-119). New York: Cambridge University Press.

Greene, R.W., Biederman, J., Faraone, S.V., Sienna, M. & Garcia-Jetton, J. (1997). Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: Results from a 4-year longitudinal follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 758-767.

Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1990). *Social Skills Rating System: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (2008). *Social skills improvement system: Rating scales*. Bloomington: Pearson Assessments.

Gresham, F.M. & Lambros (1998). Behavioral and functional assessment. Em T.S. Watson & F.M. Gresham (Org.), *Handbook of child behavior therapy* (pp.3-22). New York: Plenum Press.

Gresham, F.M. & Macmillan, D. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, 67, 377-415.

Gresham, F.M. (1992). Social skills and learning disabilities: Causal, concomitant or correlational? *School Psychological Review*, 21 (3), 348-360.

- Gresham, F.M. (1998). Social skills training with children: Social learning and applied behavioral approaches. Em: Watson, T.S. & Gresham, F.M. (Orgs.). *Handbook of child behavior therapy* (pp. 475-496). New York: Plenum Press.
- Gresham, F.M. (2005). Response to intervention: An alternative means of identifying students as emotionally disturbed. *Education and Treatment of Children, 28 (4)*, 328-344.
- Gresham, F.M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em: Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (Orgs.) *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 17-66). Petrópolis: Vozes.
- Gresham, F.M., Elliott, S.N. & Kettler, R.J. (2010). Base rates of social skills acquisition/performance deficits, strengths, and problem behaviors: An analysis of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment, 22 (4)*, 809-815.
- Gresham, F.M., Lane, K.L., MacMillan, D.L. & Bocian, K.M. (1999). Social and academic profiles of externalizing and internalizing groups: Risk factors for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 24 (3)*, 231-245.
- Gresham, F.M., MacMillan, D.L., Bocian, K.M., Ward, S.L. & Forness, S.R. (1998). Comorbidity of Hyperactivity-impulsivity-inattention and conduct problems: Risk factors in social, affective and academic domains. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26 (5)*, 393-406.
- Guenther, Z. C. (2006). Dotação e talento: Reconhecimento e identificação. *Revista Educação Especial, Santa Maria, 28 (2)*, 195-208.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special education*. Boston: Allyn and Bacon.

- Hanley, G.P., Iwata, B.A. & McCord, B.E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 (2), 147-185.
- Harper, C.B., Symon, J.B.G. & Frea, W.D. (2007). Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (5), 815-826.
- Hay, D.F., Hudson, K. & Liang, W. (2010). Links between preschool children's prosocial skills and aggressive conduct problems: The contribution of ADHD symptoms. *Early Childhood Research Quarterly*.
- Herbert, M. (2008). *Typical and atypical development: From conception to adolescence*. Malden: BPS Blackwell.
- Heward, W.L. (2003). *Exceptional children: An introduction to special education*. (7^a ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Hilton, C.L., Crouch, M.C. & Israel, H. (2008). Out-of-school participation patterns in children with high-functioning autism spectrum disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 62 (5), 554-563.
- Hoerger, M.L. & Mace, F.C. (2006). A computerized test of self-control predicts classroom behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39 (2), 147-159.
- Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: Wiley.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S.P., Bukowski, W.M., Gold, J.A., Kraemer, H.C., Pelham, W.E., Wigal, T. & Arnold, L.E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411-423.

- Jacobson, N. S & Truax, P. (1992). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Januzzi, G.M. (2004). *A educação do deficiente no Brasil: Dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados.
- Jindal-Snape, D. (2004). Generalization and maintenance of social skills of children with visual impairments: Self-evaluation. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98, 470-483.
- Junqueira, P.H. (2011). *Análise funcional dos desempenhos sociais de crianças cegas incluídas em escola regular*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Kekelis, L.S. (1997). Peer interactions in childhood: The impact of visual impairment. Em S.Z. Sachs; L.S. Kekelis & R.J. Gaylord-Ross (Orgs.), *The development of social skills by blind and visually impaired students* (pp. 13-35). New York: American Foundation for the Blind.
- Klansek-Kyllo, V. & Rose, S. (1985). Using the scale of independent behavior with hearing-impaired students. *American Annals of the Deaf*, 144 (4), 339-344.
- Kleijn, M.V.L.B. (2001). *Avaliação das condições escolares para o desenvolvimento de habilidades sociais em alunos com retardo mental*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

- Knott, F., Dunlop, A.W. & Mackay, T. (2006). Living with ASD: How do children and their parents assess their difficulties with social interaction and understanding? *Autism, 10* (6), 609-617.
- Koning, C. & Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger Syndrome. *Autism, 5* (1), 23-36.
- Lacerda, C.B.F. (2006). A inclusão escolar de alunos surdos: O que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência. *Cadernos Cedes, 26* (69), 163-184.
- Lane, K.L., Pierson, M.R., Stang, K.K. & Carter, E.W. (2010). Teacher expectations of students' classroom behavior: Do expectations vary as a function of school risk? *Remedial and Special Education, 31* (3), 163-174.
- Lane, K.L., Wehby, J.H. & Cooley, K. (2006). Teacher expectations of students' classroom behavior across the grade span: which social skills are necessary for success? *Exceptional Children, 72* (2), 153-167.
- Lee, S.S., Lahey, B.B., Ows, E.B. & Hinshaw, S.P. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36* (3), 373-383.
- Lehman, E.B. & Erdwins, C.J. (2004). The social and emotional adjustment of young intellectually gifted children. Em S. Moon (Org.), *Social/emotional issues, underachievement and counseling of gifted and talented students* (pp. 1-8). Thousand Oaks: Corwin.
- Lopes, D.C. (2009). *Recursos multimídia na promoção de habilidades sociais com crianças com dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de Mestrado, Programa

de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, SP.

- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.H., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. & Snell, M.E. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification, and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). Social skills and problem behaviours in school aged children with High-functioning autism and Asperger's disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1065-1076.
- Magg, J. (2005). Social skills training for youth with emotional and behavioral disorders and learning disabilities: Problems, conclusions and suggestions. *Exceptionality*, 13, 155-172.
- Malecki, C.K. & Elliott, S.N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly*, 17 (1), 1-23.
- Marchesi, A. (2004). Da linguagem da deficiência às escolas inclusivas. Em C. Coll, A. Marchesi & J. Palácios (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais* (pp.15-30). Porto Alegre: Artmed.
- Marinho, M.L. & Caballo, V.E. (2002). Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competencia social. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3 (2), 141-147.
- Marinho, M.L. (2003). Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. Em A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Org.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 61- 81). Campinas: Alínea.

- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C. & Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective taking in children with Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 107-118.
- Matos, P.P. (2009). Insucesso escolar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 696-701.
- Matson, J.L. & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (2), 249-274.
- Matson, J.L., Mayville, S.B. & Laud, R.B. (2003). A system of assessment for adaptive behavior, social skills, behavioral function, medication side-effects and psychiatric disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 75-81.
- Matson, J.L., Sevin, J.A. & Box, M.L. (1995). Social skills in children. Em W. O'Donohue & L.Krasner (Orgs.), *Handbook of psychological skills training: Clinical techniques and applications* (pp.36-53). Nova York: Allyn & Bacon.
- McCabe, P.C. & Marshall, D.J. (2006). Measuring the social competence of preschool children with specific language impairment: Correspondence among informant ratings and behavioral observations. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26 (4), 234-246.
- McCabe, P.C. (2005). Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychology in the Schools*, 42 (4), 373-387.
- McConnell, S.R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (5), 351-372.

- Meier, C.R., DiPerna, J.C. & Oster, M.M. (2006). Importance of social skills in the elementary grades. *Education and Treatment of Children, 29* (3), 409-418.
- Mendes, E.G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação, 11* (33), 387-405.
- Merrel, K.W. (1995). An investigation of the relationship between social skills and internalizing problems in early childhood: Construct validity of the preschool and kindergarten behavior scales. *Journal of Psychoeducational Assessment, 13* (3), 230-240.
- Merrell, K.W. & Gimpel, G.A. (1998). *Social Skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. London: Lawrence Earlbaum.
- Merrell, K.W. (1999). *Behavioral social and emotional assessment of children*. Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Merrell, K.W., Merz, J.M., Johnson, E.R. & Ring, E.N. (1992). Social competence of students with mild handicaps and low achievement: A comparative study. *School Psychology Review, 21* (1), 125-137.
- Molina, R.C.M. & Del Prette, A. (2007). Mudança no status sociométrico de alunos com dificuldades de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional, 11* (2), 299-310.
- Molina, R.C.M. & Del Prette, Z.A.P. (2006). Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Psico-USF, 11* (1), 53-63.
- Molina, R.C.M. (2007). *Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

- Mrug, S., Hoza, B., Gerdes, A.C., Hinshaw, S., Arnold, L.E., Hechtman, L. & Pelham, W.E. (2009). Discriminating between children with ADHD and classmates using peer variables. *Journal of Attention Disorders, 12* (4), 372-380.
- Narimani, M., Ahari, S.S., Homeily, N. & Siahpoosh, H. (2009). A comparison of emotional intelligence and behavior problems in dyslexic and non-dyslexic boys. *Journal of Applied Sciences, 9* (7), 1388-1392.
- Necessary, J.R. & Parish, T.R. (1993). Do teacher's attitudes and behaviors, as well as students' behaviors, relate to one another? *Educations, 114* (1), 61-62.
- Neef, N.A., Marckel, J., Ferreri, S.J., Bicard, D.F., Endo, S., Aman, M.G., Miller, K.M., Jung, S., Nist, L. & Armstrong, N. (2005). Behavioral assessment of impulsivity: A comparison of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis, 38* (1), 23-37.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say? *Roeper Review, 22* (1), 10-17.
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: Review of the literature. *Child Psychology and Psychiatry Review, 6* (4), 172-180.
- Oliveira, T.C.B.C. (2003). Sala de aula inclusiva: Um desafio para a integração da criança surda. *Em Surdez e escolaridade: Desafios e reflexões*. Congresso Surdez e Escolaridade: Desafios e reflexões, 1, 163-165. Rio de Janeiro: INES.
- Ophir-Cohen, M., Ashkenazy, E., Cohen, A. & Tirosh, E. (2005). Emotional status and development in children who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 99*, 478-485.
- Organização Mundial da Saúde (1997). *Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Referência rápida*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Organização Mundial de Saúde (2002). *Programa para prevenção da cegueira: O atendimento de crianças com baixa visão*. Relatório. Bangkok.
- Organização Mundial de Saúde (2006). Deafness and hearing impairment. *Fact Sheet*, 300.
- Ortega, M.P.P. (2003). Linguagem e deficiência visual. Em M.B. Martín & S.T. Bueno (Orgs.), *Deficiência visual: Aspectos psicoevolutivos e educativos* (pp. 77-95). São Paulo: Santos.
- Pastura, G.M.C., Mattos, P. & Araújo, A.P.Q.C. (2005). Desempenho escolar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (6), 324-329.
- Pereira, M.S. (2007). *Semelhanças e diferenças de habilidades sociais entre crianças com Síndrome de Down incluídas e crianças com desenvolvimento típico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Perren, S. & Alsaker, F. (2009). Depressive symptoms from kindergarten to early school age: Longitudinal associations with social skills deficits and peer victimization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 28 (3).
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (1992). *BASC: Behavior assessment system for children*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Ribeiro, D.C. (2004). *Encaminhamento psicológico: Um estudo que se impõe*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Rocha, M.M. (2009). *Programa de habilidades sociais educativas com pais: efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH*. Tese de Doutorado,

Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

Rosin-Pinola, A.R. (2006). *Avaliação de professores sobre o repertório social e acadêmico de alunos com deficiência mental incluídos no ensino regular*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.

Rubin, K.H., Coplan, R.J. & Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.

Ruffalo, S.L. & Elliott, S.N. (1997). Teachers' and parents' ratings of children's social skills: A closer look at cross-informant agreements through an item analysis protocol. *School Psychology Review*, 26 (3), 489-501.

Salvo, C.G., Mazzarotto, I.H.K. & Löhr, S.S. (2005). Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15 (1), 46-55.

Santos, P.L. & Graminha, S.S.V. (2006). Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*, 11 (1), 101-109.

Schopler, E., Reichler, J.R. & Renner, C. (1988). *CARS: The Childhood Autism Rating Scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Severson, H.H. & Walker, H.M. (2002). Proactive approaches for identifying children at risk for sociobehavioral problems. Em K.L.Lane, F.M. Gresham & T.E. O'Shaughnessy (Orgs.), *Children with or at risk for emotional and behavioral disorders* (pp. 33-53). Boston: Allyn & Bacon.

Silva, A.B.P. & Pereira, M.C.C. (2003). O aluno surdo na escola regular: Imagem e ação do professor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 173-176.

- Sorei, S. & Nota, L. (2000). A social skills training for persons with Down's Syndrome. *European Psychologist*, 5 (1), 34-43.
- Sorlie, M.A., Hagen, K.A. & Ogden, T. (2008). Social competence and antisocial behavior: Continuity and distinctiveness across early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18 (1), 121-144.
- Souza, T.M.P. (2008). *Inclusão de crianças com deficiência auditiva na escola regular: Uma análise sob a perspectiva das habilidades sociais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP.
- Stein, L.M. (1994). *Teste de desempenho escolar: Manual para aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. England: John Wiley & Sons.
- Swanson, H.L. & Malone, S. (1992). Social skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature. *School Psychology Review*, 21 (3), 427-443.
- Thiemann, K.S. & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34 (4), 425-446.
- United States, Department of Education (2004). *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*. Recuperado em 21 de Setembro, 2009, de <http://idea.ed.gov>.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Versteynen, L. (2001). Issues in the social and emotional adjustment of gifted children: what does the literature say? *The New Zealand Journal of Gifted Education*, 13 (1), 1-8.

- Victorio, S.C.D., Martinho, A.C.F., Santos, R.P. (2005). A avaliação da audição na criança. Em M.C. Bevilacqua e A.L.M. Moret (Orgs.), *Deficiência Auditiva: Conversando com familiares e profissionais da saúde* (pp. 63-81). São José dos Campos: Pulso Editorial.
- Wadman, R., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 938-952.
- Walker, S. & Berthelsen, D. (2008). Children with autism spectrum disorder in early childhood education programs: A social constructivist perspective on inclusion. *International Journal of Early Childhood*, 40 (1), 33-51.
- Wauters, L.N. & Knoors, H. (2008). Social integration of deaf children in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13 (1), 21-36.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Weeks, M., Coplan, R.J. & Kingsbury, A. (2009). The correlates and consequences of early appearing social anxiety in young children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (7), 965-972.
- Welsh, M., Parke, R.D., Widaman, K. & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 39 (6), 463-481.
- White, K.R. (2004). Early hearing detection and intervention programs: Opportunities for genetic services. *American Journal of Medical Genetics*, 130A, 29-36.

Young, S. & Amarasinghe, J.M. (2010). Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Jornal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (2), 116-133.

ANEXOS

1. Definições de deficiências, segundo o IDEA (2004).

Recuperado de <http://idea.ed.gov/explore/view/p/%2Croot%2Cregs%2C300%2CA%2C300%252E8%2C>, em 21/09/2009.

(c) Definitions of disability terms. The terms used in this definition of a child with a disability are defined as follows:

(1)

(i) Autism means a developmental disability significantly affecting verbal and nonverbal communication and social interaction, generally evident before age three, that adversely affects a child's educational performance. Other characteristics often associated with autism are engagement in repetitive activities and stereotyped movements, resistance to environmental change or change in daily routines, and unusual responses to sensory experiences.

(ii) Autism does not apply if a child's educational performance is adversely affected primarily because the child has an emotional disturbance, as defined in paragraph (c)(4) of this section.

(iii) A child who manifests the characteristics of autism after age three could be identified as having autism if the criteria in paragraph (c)(1)(i) of this section are satisfied.

(2) Deaf-blindness means concomitant hearing and visual impairments, the combination of which causes such severe communication and other developmental and educational needs that they cannot be accommodated in special education programs solely for children with deafness or children with blindness.

(3) Deafness means a hearing impairment that is so severe that the child is impaired in processing linguistic information through hearing, with or without amplification that adversely affects a child's educational performance.

(4)

(i) Emotional disturbance means a condition exhibiting one or more of the following characteristics over a long period of time and to a marked degree that adversely affects a child's educational performance:

(A) An inability to learn that cannot be explained by intellectual, sensory, or health factors.

(B) An inability to build or maintain satisfactory interpersonal relationships with peers and teachers.

(C) Inappropriate types of behavior or feelings under normal circumstances.

(D) A general pervasive mood of unhappiness or depression.

(E) A tendency to develop physical symptoms or fears associated with personal or school problems.

(ii) Emotional disturbance includes schizophrenia. The term does not apply to children who are socially maladjusted, unless it is determined that they have an emotional disturbance under paragraph (c)(4)(i) of this section.

(5) Hearing impairment means an impairment in hearing, whether permanent or fluctuating, that adversely affects a child's educational performance but that is not included under the definition of deafness in this section.

(6) Mental retardation means significantly subaverage general intellectual functioning, existing concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period, that adversely affects a child's educational performance.

(7) Multiple disabilities means concomitant impairments (such as mental retardation-blindness or mental retardation-orthopedic impairment), the combination of which causes such severe educational needs that they cannot be accommodated in special education programs solely for one of the impairments. Multiple disabilities does not include deaf-blindness.

(8) Orthopedic impairment means a severe orthopedic impairment that adversely affects a child's educational performance. The term includes impairments caused by a congenital anomaly, impairments caused by disease (e.g., poliomyelitis, bone tuberculosis), and impairments from other causes (e.g., cerebral palsy, amputations, and fractures or burns that cause contractures).

(9) Other health impairment means having limited strength, vitality, or alertness, including a heightened alertness to environmental stimuli, that results in limited alertness with respect to the educational environment, that--

(i) Is due to chronic or acute health problems such as asthma, attention deficit disorder or attention deficit hyperactivity disorder, diabetes, epilepsy, a heart condition, hemophilia, lead poisoning, leukemia, nephritis, rheumatic fever, sickle cell anemia, and Tourette syndrome; and

(ii) Adversely affects a child's educational performance.

(10) Specific learning disability. (i) General. Specific learning disability means a disorder in one or more of the basic psychological processes involved in understanding or in using language, spoken or written, that may manifest itself in the imperfect ability to listen, think, speak, read, write, spell, or to do mathematical calculations, including conditions such as perceptual disabilities, brain injury, minimal brain dysfunction, dyslexia, and developmental aphasia.

(ii) Disorders not included. Specific learning disability does not include learning problems that are primarily the result of visual, hearing, or motor disabilities, of mental

retardation, of emotional disturbance, or of environmental, cultural, or economic disadvantage.

(11) Speech or language impairment means a communication disorder, such as stuttering, impaired articulation, a language impairment, or a voice impairment, that adversely affects a child's educational performance.

(12) Traumatic brain injury means an acquired injury to the brain caused by an external physical force, resulting in total or partial functional disability or psychosocial impairment, or both, that adversely affects a child's educational performance. Traumatic brain injury applies to open or closed head injuries resulting in impairments in one or more areas, such as cognition; language; memory; attention; reasoning; abstract thinking; judgment; problem-solving; sensory, perceptual, and motor abilities; psychosocial behavior; physical functions; information processing; and speech. Traumatic brain injury does not apply to brain injuries that are congenital or degenerative, or to brain injuries induced by birth trauma.

(13) Visual impairment including blindness means an impairment in vision that, even with correction, adversely affects a child's educational performance. The term includes both partial sight and blindness.

(Authority: 20 U.S.C. 1401(3); 1401(30))

2. Número de sujeitos nos bancos de dados originais e formas de seleção para o presente estudo.

Grupo	Banco de dados	Número de sujeitos total	Forma de seleção
Autismo	Presente estudo	12	Seleção randômica
Deficiência Auditiva	Souza (2008) e Presente estudo	8 + 2	Seleção de todos os sujeitos
Deficiência Intelectual Leve	Freitas (2008)	67	Seleção randômica
Deficiência Intelectual Moderada	Freitas (2008)	12	Seleção randômica
Deficiência Visual	Freitas (2005)	23	Seleção randômica
Desvio Fonológico	Carlino (2010)	10	Seleção de todos os sujeitos
Dificuldades de Aprendizagem	Barreto (2007)	50	Amostra de conveniência
Dotados e Talentosos	Freitas (2008)	11	Seleção randômica
Problemas de Comportamento Externalizantes	Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães (2009)	496	Amostra de conveniência
Problemas de Comportamento Internalizantes	Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães (2009)	496	Amostra de conveniência
Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes	Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães (2009)	496	Amostra de conveniência
TDAH	Rocha (2009)	16	Seleção randômica

3. Termo de consentimento livre e esclarecido

Aos pais do(a) aluno(a) _____

Prezados senhores pais,

A nossa Escola aceitou participar de um projeto coordenado pelo pesquisador Lucas Cordeiro Freitas, vinculado à Universidade Federal de São Carlos. Este projeto tem o objetivo de investigar as habilidades de interações sociais de crianças com diferentes diagnósticos e necessidades educacionais especiais, em idade escolar, e possibilitar assim o desenvolvimento de planos de ação terapêuticos e educacionais para essas crianças.

Consideramos esse projeto importante porque algumas pesquisas têm mostrado que as crianças com diferentes necessidades educacionais especiais podem apresentar dificuldades de relacionamento, problemas de aprendizagem, de comportamento e problemas emocionais que tanto afligem os pais e os professores e que se refletem negativamente no funcionamento psicológico dessas crianças.

Será garantido que os resultados desse projeto serão divulgados em forma de médias de grupos amplos, garantindo-se, assim, o total sigilo e anonimato de todos os participantes. Mesmo na escola, os resultados serão tratados em grupos sem identificar individualmente as crianças. A qualquer momento você pode desistir de permitir a participação de seu filho e retirar seu consentimento.

As crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem participarão de sessões de avaliação individuais com o pesquisador e todas elas, incluindo as com dificuldade de aprendizagem e aquelas com outros tipos de diagnósticos, serão avaliadas por seu professor, por meio de testes e questionários. As avaliações feitas durante a pesquisa oferecem riscos mínimos de desconforto e ansiedade às crianças, porém nenhum dano físico, moral ou psicológico permanente está previsto. Por outro lado, participando da pesquisa, a criança poderá conhecer melhor a forma com que se relaciona com os outros na escola e na família.

Os pesquisadores estão, portanto, solicitando sua colaboração, permitindo que seu(sua) filho(a) participe do projeto. Este Termo de Consentimento será feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em seu poder e outra com o pesquisador responsável. Para autorizar a participação do seu filho, respondam o item abaixo e devolvam este folheto à escola até o dia ____/____/____.

Se precisarem de maiores informações, podem se comunicar diretamente com o pesquisador responsável pelo telefone (16) 3306-9796 ou no seguinte endereço: Rua Argentina, 461, apto. 38, Bairro Nova Estância, São Carlos - SP.

Atenciosamente,

Nome do(a) Diretor(a) da Escola

- () Autorizo a participação de meu(minha) filho(a)
() Não autorizo a participação de meu(minha) filho(a)

NOME DE UM DOS PAIS OU RESPONSÁVEL POR EXTENSO

ASSINATURA

4. Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676

Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110

Fax: (016) 3361.3176

CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil

proppg@power.ufscar.br - <http://www.proppg.ufscar.br/>

CAAE 0025.0.135.000-08

Título do Projeto: Habilidades Sociais de Crianças com Diferentes Diagnósticos: Comparações Múltiplas

Classificação: Grupo III

Pesquisadores (as): Lucas Cordeiro Freitas, Prof^a. Dr^a. Zilda A. P. Del Prette (orientadora)

Parecer N^o. 168/2008

1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ___/___/___ e ao término do estudo.

2. Avaliação do projeto


O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

A proposta de estudo apresentada atende às exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 9 de abril de 2008.


Prof. Dra. Cristina Faiva de Sousa
Coordenadora do CEP/UFSCar