

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

**“Vulnerabilidade e resiliência: fatores de risco e  
proteção em escolares com necessidades educativas  
especiais”**

Marília Pinto Ferreira Murata

São Carlos

2013

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

**“Vulnerabilidade e resiliência: fatores de risco e proteção  
em escolares com necessidades educativas especiais”**

Marília Pinto Ferreira Murata

**Orientadora:** Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani

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.

São Carlos  
2013

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

M972vr

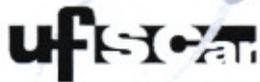
Murata, Marília Pinto Ferreira.

Vulnerabilidade e resiliência : fatores de risco e proteção em escolares com necessidades educativas especiais / Marília Pinto Ferreira Murata. -- São Carlos : UFSCar, 2013. 242 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2013.

1. Educação Especial. 2. Resiliência. 3. Fatores de risco e proteção. 4. Necessidades especiais. 5. Inclusão escolar. I. Título.

CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)



Banca Examinadora de Defesa de Tese de **Marília Pinto Ferreira Murata**.

Profa. Dra. Elisete Dilva Pedrazzani  
(UFSCar)

Ass. *E Pedrazzani*

Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari  
(UFSCar)

Ass. *F Denari*

Profa. Dra. Cristina Yoshie Toyoda  
(UFSCar)

Ass. *C Toyoda*

Profa. Dra. Maria Beatriz Martins Linhares  
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. *M Beatriz Linhares*

Profa. Dra. Eucia Beatriz Lopes Petean  
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. *E Beatriz Lopes Petean*

Ao meu esposo e companheiro, Afonso, que sempre me incentivou e me apoiou ao longo desta caminhada e de tantas outras nestes quase 18 anos de casamento. E em especial, por ter me ajudado a enxergar a importância de mais esta conquista e pela compreensão e apoio durante todo o doutorado e em minha carreira profissional. Te amo muito.

Ao meu filho, Matheus, que em toda a sua generosidade teve a compreensão da necessidade do sacrifício de momentos juntos para que eu pudesse concluir o meu trabalho e pelo seu incondicional amor e apoio. Te amo demais.

À minha mãe Vanilde e ao meu pai Antonio (*in memoriam*) por terem me ensinado a nunca desistir de meus sonhos e por me acompanhar apoiar em todos os momentos da minha vida.

**DEDICO**

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

A minha querida orientadora, Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani, que me acolheu e me acompanhou num início conturbado e durante todo o processo de amadurecimento do doutorado, e ainda, pelas inúmeras contribuições, sabedoria, disponibilidade, compreensão e apoio. Muito obrigada por tudo.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus.

Ao Prof. Dr. José Carlos Barbosa, professor Titular da Unesp, Campus de Jaboticabal, pela gentileza e disponibilidade em auxiliar na análise estatística dos dados obtidos.

Às professoras Dras. Enicéia Gonçalves Mendes e Ana Lúcia Rossito Aiello pela disponibilidade de participar do exame de qualificação e às professoras Dras. Fátima Elizabeth Denari, Cristina Yoshie Toyoda, Eucia Beatriz Lopes Petean, Maria Beatriz Martins Linhares, pela disponibilidade em participar dabanca examinadora da defesa da tese. A todas e a minha orientadora Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani, pelas inestimáveis contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial pelo comprometimento com a formação dos mestrandos e doutorandos do Programa, que muito contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

À toda a equipe da Secretaria de Educação do Município de Pontal do Paraná-PR, em especial à Secretária de Educação, à coordenadora de Educação Especial e às diretoras das escolas participantes pela autorização, apoio e abertura dada para a condução dos estudos.

Aos professores, pais e alunos que participaram desta pesquisa e que se dispuseram a contribuir para que este trabalho pudesse ser realizado, com os quais aprendi muito.

Aos colegas e companheiros do doutorado, que tive o imenso prazer de conhecer e trocar experiências e conhecimentos.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, pela seriedade na condução de seus trabalhos e atenção dispensada aos estudantes.

E a todos que de alguma forma colaboraram na elaboração desta tese de doutorado.

## RESUMO

A resiliência tem se destacado como fator importante para a superação de adversidades e redução dos efeitos negativos das circunstâncias desfavoráveis, sendo considerada um processo dinâmico e vinculado ao contexto, com destaque para as redes de proteção e mecanismos de adversidades que interferem no desenvolvimento das pessoas. O presente estudo possui delineamento transversal, de caráter descritivo correlacional, com utilização de levantamento censitário ou parametrizado. Buscou identificar a relação entre fatores de risco, proteção e resiliência entre crianças de 06 a 14 anos, com deficiência e/ou necessidades educativas especiais, matriculadas no 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental Público Municipal na cidade de Pontal do Paraná, PR e que também frequentavam salas de apoio, recursos ou classes especiais. Participaram também do estudo, os 60 pais ou responsáveis e 42 professores dessas crianças. Foram elencados como pontos principais a serem investigados os recursos e adversidades relativos: a) às características pessoais (comportamento, autoconceito e fatores de resiliência); b) ambiente familiar (organização e relações familiares, condições socioeconômicas, eventos de vida adversos); c) contexto escolar (comportamento e relações com pares, eventos escolares estressores e desempenho acadêmico). Para a coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos junto aos participantes: a) com os pais (Questionário de Caracterização para os Responsáveis; Critério de Classificação Econômica Brasil; Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais; Escala de Eventos Adversos e Escala de Qualidade na Interação familiar); b) com a criança (Escala de Resiliência; Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil e Inventário de Estressores Escolares); c) com os professores (Questionário de Caracterização para Professores, que inclui caracterização dos alunos e de seu desempenho acadêmico; Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Professores). Os resultados em relação as famílias indicam, renda familiar média de até três salários mínimos, instabilidade financeira e elevada quantidade de adversidades e aproximadamente metade das famílias foram classificadas como fator de risco e 40% delas como fator de proteção. Em relação aos fatores pessoais entre as crianças, foi encontrada alta taxa de prevalência de problemas comportamentais/saúde mental, tanto na avaliação dos pais como dos professores; níveis de autoconceito classificados como baixo ou alto em aproximadamente 30% das crianças; índices de fatores de resiliência em nível médio para a maioria delas. No ambiente escolar foi observado alto índice de ocorrência de adversidades escolares; o desempenho acadêmico três quartos dos estudantes participantes, segundo a avaliação dos professores, foi classificado como baixo, com alto percentual de dificuldades de aprendizagem e alto índice de repetência. Foram encontrados índices de correlação significativa entre resiliência e as variáveis relacionadas aos problemas de comportamento/saúde mental, eventos adversos, qualidade da interação familiar e autoconceito social. Os resultados analisados indicam alto índice de crianças em situação de risco em diversas áreas estudadas e possibilidades de fatores de proteção relacionados à resiliência, apontando a importância que este constructo adquire para os trabalhos com crianças com necessidades educativas especiais, auxiliando na reflexão e proposição de ações voltadas para minimizar os efeitos desses problemas e maximizar os aspectos protetivos para essa população.

**Palavras-chave:** resiliência, fatores de risco e proteção, necessidades educativas especiais.

## ABSTRACT

Resilience has emerged as an important factor in overcoming adversity and reducing the negative effects of unfavorable circumstances, and it was considered a dynamic and context-bound, with emphasis on safety nets and adversities mechanisms that interfere in the development of people. This study has a *cross-sectional*, and correlational studies, using data collected by census survey or parameterized research. It was identify the relationship between risk, protective and resilience factors among children 06-14 years old with disabilities and/or special educational needs, registered in the first to fifth year of the Public elementary school in the Pontal do Paraná town in the Paraná State, and also attended in the resources rooms and special classes. Also participated in this study, children's parents or guardians (60), and teachers (42). Were listed as main points to be investigated resources and adversities related to: a) personal characteristics (behavior, self-concept and resilience factors) b) family environment (organization and family relationships, socioeconomic status, life events); c) school context (behavior and peer relations, school events stressors and academic performance). For data collection were the following instruments with participants: a) with parents (Characterization Questionnaire for Responsible; Critério de Classificação Econômica Brazil; Strengths and Difficulties Questionnaire - Parent Version; Adverse Events Scale and Scale Quality in family interaction) b) with the child (Resilience Scale, Self-Concept Scale and the Children and Youth Inventory of School Hassles) c) with teachers (Characterization Questionnaire for Teachers, which includes characterization of students and their performance academic, Strengths and Difficulties Questionnaire - Teacher Version). The results Showed average in the family income of up to three minimum wages, financial instability and high adversity and about half of the families were classified as risk factor and 40% of them as a protective factor. Regarding personal factors among children, high prevalence of behavioral/mental health, both in the evaluation of parents as teachers, levels of self classified as low or high in about 30% of children; indices of factors resilience average level for most of them. In the school environment was observed high rate of adverse school. In the according to teacher assessment, three-quarters of students participating, showed low academic performance, with a high percentage of learning disabilities and high repetition rate. It was found a significant correlation between levels of resilience and variables related to behavioral problems/mental health, adverse events, family quality interaction and social self-concept. The results indicate a high rate of children at risk in several areas studied and possible protective factors related to resilience, pointing out the importance of this construct gets to work with children with special educational needs, assisting in the reflection and propose actions aimed to minimize the effects of these problems and maximize the aspects of protection for this population.

**Key Words:** resilience, risk and protective factors, special educational needs.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Índice de desenvolvimento humano municipal, segundo os municípios da Microrregião de Paranaguá .....	65
TABELA 2	Caracterização geral dos participantes do estudo e de contextualização da pesquisa .....	80
TABELA 3	Caracterização das crianças que participaram do estudo.....	82
TABELA 4	Caracterização das famílias das crianças participantes do estudo .....	89
TABELA 5	Caracterização dos professores participantes do estudo .....	92
TABELA 6	Desempenho acadêmico das crianças, geral e nas áreas, segundo avaliação do professor .....	94
TABELA 7	Distribuição populacional por classe econômica dos participantes do presente em estudo em comparação com a classificação da população geral do Brasil e de Curitiba, segundo o Critério de Classificação Socioeconômica - CCEB (ABEP, 2011).....	101
TABELA 8	Prevalência de problemas emocionais, de conduta, de relacionamentos, socialização nas crianças identificados pelo SDQ, segundo a avaliação dos pais .....	103
TABELA 9	Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação dos pais .....	113
TABELA 10	Prevalência de problemas emocionais, de conduta, de relacionamentos, socialização nas crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos professores .....	114
TABELA 11	Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação dos professores .....	118
TABELA 12	Média e desvio padrão para cada subescala do SDQ, para pais e professores .....	124
TABELA 13	Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação de pais e professores .....	125
TABELA 14	Índices gerais dos fatores de resiliência e classificações dos resultados das crianças participantes .....	127
TABELA 15	Médias e percentuais dos índices de fatores de resiliência das crianças, por idades, na Escala de Resiliência .....	129
TABELA 16	Distribuição das respostas das crianças nos itens da Escala de Resiliência .....	131
TABELA 17	Distribuição dos escores por subescala e geral, das crianças, para a Escala de Autoconceito Infante Juvenil .....	136
TABELA 18	Distribuição das médias dos escores por subescala e geral, por idade das crianças, na EAC-IJ .....	137
TABELA 19	Frequências e classificações de autoconceito geral e por subescalas .....	138
TABELA 20	Correlações entre as subescala da Escala de Autoconceito Infante Juvenil e áreas do desempenho escolar avaliadas pelos professores .....	142
TABELA 21	Correlações entre as subescalas da Escala de Autoconceito Infante Juvenil e com a escala geral .....	143
TABELA 22	Eventos adversos totais, recentes e anteriores, ocorridos na	

	vida das crianças nos âmbitos pessoal (incluindo o escolar) e familiar .....	145
TABELA 23	Adversidades recentes e anteriores incidindo sobre a família .....	147
TABELA 24	Média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana dos escores dos eventos adversos que incidem sobre a vida familiar, por subescala e total .....	148
TABELA 25	Correlações dos resultados entre as subescalas relacionadas à vida familiar, com as adversidades gerais na vida familiar e os resultados gerais na Escala de Eventos Adversos (recentes e anteriores) .....	149
TABELA 26	Eventos adversos recentes e anteriores relacionados à instabilidade financeira .....	151
TABELA 27	Correlações dos resultados entre as subescala que indica instabilidade financeira e as subescalas gerais, gerais recentes e gerais anteriores .....	151
TABELA 28	Correlações dos resultados entre as subescala que indica instabilidade financeira e as subescalas que avaliam eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança e as relacionadas à vida familiar .....	152
TABELA 29	Eventos adversos recentes e anteriores incidindo diretamente sobre a criança .....	153
TABELA 30	Média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana dos escores dos eventos adversos que incidem diretamente sobre as crianças, por subescala e total .....	154
TABELA 31	Correlações dos resultados entre as subescalas que indicam adversidades incidindo diretamente sobre a criança, gerais na vida da criança e os resultados gerais na Escala de Eventos Adversos (recentes e anteriores) .....	157
TABELA 32	Eventos adversos recentes e anteriores relacionados ao ambiente escolar .....	158
TABELA 33	Correlações dos resultados da subescala relacionada à vida escolar (eventos gerais, recentes e anteriores), com as adversidades na vida familiar e que incidem diretamente sobre a criança .....	158
TABELA 34	Correlações dos resultados entre as subescalas relacionadas à vida familiar, com as adversidades que incidem diretamente sobre a criança .....	159
TABELA 35	Média dos escores gerais, para os totais positivos e negativos da EQIF .....	162
TABELA 36	Resultados e percentuais e suas respectivas classificações nos fatores positivos e negativos de qualidade da interação familiar .....	163
TABELA 37	Correlações entre os escores obtidos na escala geral, nos fatores positivos e negativos, na Escala da Qualidade na Interação Familiar .....	164
TABELA 38	Distribuição dos escores por dimensão para a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF) .....	164
TABELA 39	Índices de qualidade da interação familiar, por subescala, Identificados pela Escala EQIF .....	165
TABELA 40	Correlações entre as subescalas e dos índices gerais para .....	169

	os resultados obtidos na Escala da Qualidade na Interação Familiar .....	
TABELA 41	Frequência média de ocorrência de eventos estressores escolares identificados pelo IEE .....	171
TABELA 42	Distribuição dos escores por domínio para o Inventário de Estressores Escolares (IEE) .....	172
TABELA 43	Análises de correlação entre as subescalas e os índices gerais obtidos no IEE .....	174
TABELA 44	Análises de correlação entre os impactos dos eventos estressores avaliados nas subescalas e no índice geral, obtidos no IEE .....	175
TABELA 45	Percentual de ocorrência e de intensidade percebidos pelas crianças, nos domínios da vida escolar, identificadas a partir do IEE .....	176
TABELA 46	Eventos estressores escolares com maior índice de ocorrência entre as crianças participantes do estudo .....	177
TABELA 47	Eventos estressores escolares com menor índice de ocorrência entre os participantes .....	178
TABELA 48	Eventos estressores escolares com maiores índices de intensidade .....	179
TABELA 49	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total das dificuldades geral e por subescalas do SDQ, entre as crianças participantes, segundo a avaliação dos pais .....	182
TABELA 50	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total das dificuldades geral e por subescalas do SDQ, entre as crianças participantes, segundo a avaliação dos professores .....	183
TABELA 51	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores geral e por subescalas de autoconceito, entre as crianças participantes .....	184
TABELA 52	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores gerais de eventos adversos .....	186
TABELA 53	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores por subescalas de eventos adversos .....	187
TABELA 54	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total geral e por subescalas (fatores positivos) da qualidade da interação familiar .....	188
TABELA 55	Relação entre o total de fatores de resiliência e o total geral e por subescalas (fatores negativos) da qualidade da interação familiar .....	189

## LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1	Distribuição percentual das crianças participantes por sexo....	80
FIGURA 2	Distribuição percentual das idades das crianças que participaram do estudo .....	81
FIGURA 3	Distribuição percentual da relação de parentesco entre respondente da pesquisa e a criança .....	84
FIGURA 4	Distribuição percentual por intervalo de idades dos pais e mães das crianças participantes do estudo .....	85
FIGURA 51	Nível de escolaridade dos pais das crianças participantes da pesquisa .....	86
FIGURA 6	Profissões das mães ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo.	87
FIGURA 7	Profissões dos pais ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo .....	88
FIGURA 8	Composição familiar em relação aos responsáveis pelas crianças .....	90
FIGURA 9	Renda familiar declarada pelos pais ou responsáveis .....	91
FIGURA 10	Distribuição percentual do tempo de atuação dos professores participantes na área de Educação .....	93
FIGURA 11	Características relacionadas à alfabetização das crianças.....	95
FIGURA 12	Distribuição percentual da frequência de dificuldades de aprendizagem das crianças participantes do estudo, na avaliação dos professores .....	96
FIGURA 13	Defasagem idade/série, em anos, apresentado pelas crianças .....	98
FIGURA 14	Desempenho acadêmico geral das crianças, segundo avaliação dos professores .....	99
FIGURA 15	Classificação socioeconômica das famílias das crianças participantes do estudo .....	100
FIGURA 16	Percentual de classificação normal, limítrofe ou anormal dos comportamento/saúde mental das crianças nas subescalas do SDQ, segundo a avaliação dos pais .....	104
FIGURA 17	Médias dos índices gerais e de impacto, por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos pais) .....	111
FIGURA 18	Médias dos índices por escala e por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, segundo a avaliação dos pais .....	112
FIGURA 19	Percentual de classificação normal, limítrofe ou anormal dos comportamento/saúde mental das crianças nas subescalas do SDQ, segundo a avaliação dos professores .....	115
FIGURA 20	Médias dos índices gerais e de impacto, por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos professores .....	116
FIGURA 21	Médias dos índices por escala e por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, na avaliação dos professores .....	117
FIGURA 22	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para os escores gerais, segundo as avaliações de pais	119

	e professores .....	
FIGURA 23	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para os escores de impacto, segundo as avaliações de pais e professores .....	120
FIGURA 24	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de sintomas emocionais, segundo as avaliações de pais e professores.....	121
FIGURA 25	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de problemas de conduta, segundo as avaliações de pais e professores .....	121
FIGURA 26	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de hiperatividade, segundo as avaliações de pais e professores .....	122
FIGURA 27	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de problemas nos relacionamentos com os colegas, segundo as avaliações de pais e professores .....	122
FIGURA 28	Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de comportamento pró-social, segundo as avaliações de pais e professores .....	123
FIGURA 29	Distribuição percentual das classificações dos resultados das crianças na Escala de Resiliência .....	128
FIGURA 30	Distribuição percentual das classificações de autoconceito geral e por domínios .....	139
FIGURA 31	Distribuição percentual dos escores e quantidades média de dos eventos adversos vivenciados pelas crianças participantes, relacionados a vida familiar, por subescala .....	148
FIGURA 32	Distribuição percentual dos escores dos eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança, por subescala .....	155
FIGURA 33	Distribuição percentual dos índices de qualidade da interação familiar, nas subescalas positivas, identificados pela EQIF .....	166
FIGURA 34	Distribuição percentual dos índices de qualidade da interação familiar, nas subescalas negativas, identificados pela EQIF .....	167
FIGURA 35	Comparação entre os escores totais possíveis e os obtidos pelas crianças participantes do estudo nas subescalas e global do Inventário de Estressores Escolares .....	173

## LISTA DE APÊNDICES E ANEXO

APÊNDICE A	Questionário de caracterização para pais ou responsáveis	229
APÊNDICE B	Questionário de caracterização para professores .....	233
APÊNDICE C	Carta convite para a escola .....	238
APÊNDICE D	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (direção da escola) .....	239
APÊNDICE E	Carta convite para os pais ou responsáveis .....	240
APÊNDICE F	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais ou responsáveis) .....	241
APÊNDICE G	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (professores) .....	242
ANEXO 1	Aprovação comitê de ética em pesquisas com seres humanos da UFPR .....	243

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2. RESILIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO</b>	<b>17</b>
2.1. Desenvolvimento infantil e tarefas do desenvolvimento	17
2.2. Vulnerabilidade e resiliência: aspectos conceituais	22
2.3. Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil	27
2.4. Evolução histórica do conceito de resiliência	36
<b>3. RESILIÊNCIA E NECESSIDADES ESPECIAIS</b>	<b>41</b>
3.1. Considerações acerca das relações entre resiliência e deficiência/necessidades especiais	41
3.2. Caracterização dos estudos envolvendo as áreas de deficiência e resiliência	45
<b>4. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO</b>	<b>63</b>
4.1. Objetivos	63
4.1.1 Geral	63
4.1.2 Específicos	63
4.2. Método	63
4.3. Local	64
4.4. Participantes	66
4.5. Instrumentos de medida	68
4.5.1. Descrição dos instrumentos utilizados	68
4.5.1.1. CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil	69
4.5.1.2. SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão para pais e para professores	69
4.5.1.3. ER – Crianças - Escala de Resiliência	70
4.5.1.4. EAC-IJ – Escala de Autoconceito Infante-Juvenil	70
4.5.1.5. EEA – Escala de Eventos Adversos	71
4.5.1.6. EQIF – Escala de Qualidade na Interação Familiar	71
4.5.1.7. IEE – Inventário de Estressores Escolares	72
4.5.1.8. Questionário de caracterização dos responsáveis	72
4.5.1.9. Questionário de caracterização para professores	73

<b>4.6.</b>	<b>Procedimentos .....</b>	<b>73</b>
4.6.1.	Submissão do projeto de pesquisa ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Setor de Saúde da UFPR ....	73
4.6.2.	Procedimentos para identificação e recrutamento dos participantes do estudo e para coleta de dados .....	74
4.6.3.	CrITÉRIOS de inclusÃO .....	76
4.6.4.	CrITÉRIOS de exclusÃO .....	77
4.6.5.	Análise dos dados .....	78
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>79</b>
<b>5.1.</b>	<b>Dados de caracterização dos participantes .....</b>	<b>79</b>
5.1.1.	Dados de caracterização gerais.....	79
5.1.2.	Dados de caracterização das crianças .....	80
5.1.3.	Dados de caracterização dos pais ou responsáveis .....	84
5.1.4.	Dados de caracterização das famílias .....	89
5.1.5.	Dados de caracterização dos professores das crianças .....	92
5.1.6.	Dados de caracterização do desempenho acadêmico das criança..	94
<b>5.2.</b>	<b>Dados descritivos das variáveis estudadas .....</b>	<b>99</b>
5.2.1.	Classificação sócio econômica das famílias .....	100
5.2.2.	SDQ- Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão para pais .....	103
5.2.3.	SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão para professores .....	114
5.2.4.	SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades – comparação entre resultados de pais e professores .....	119
5.2.5.	ER - Escala de Resiliência .....	127
5.2.6.	EAC-IJ – Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil .....	135
5.2.7.	EEA – Escala de Eventos Adversos .....	145
	5.2.7.1. Eventos adversos recentes e anteriores .....	145
	5.2.7.2. Eventos adversos que incidem sobre a vida familiar .....	147
	5.2.7.3. Eventos adversos que incidem diretamente sobre as crianças .....	153
5.2.8.	EQIF – Pais – Escala de Qualidade na Interação Familiar .....	162
5.2.9.	IEE – Inventário de Estressores Escolares .....	171

<b>5.3. Análises estatísticas de correlação entre resiliência e as variáveis de risco e proteção analisadas .....</b>	<b>181</b>
5.3.1. Relação entre resiliência e problemas de comportamento/saúde mental da criança, segundo avaliação dos pais .....	182
5.3.2. Relação entre resiliência e problemas de comportamento/saúde mental da criança, segundo avaliação dos professores .....	183
5.3.3. Relação entre resiliência e autoconceito das crianças .....	184
5.3.4. Relação entre resiliência e a vivência de eventos adversos entre as crianças .....	186
5.3.5. Relação entre resiliência e a qualidade na interação familiar .....	188
5.3.6. Relação entre resiliência e estressores escolares .....	190
5.3.7. Relação entre resiliência e desempenho acadêmico avaliado pelo professor .....	191
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>195</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>203</b>
<b>8. APÊNDICES E ANEXO .....</b>	<b>209</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo visa discutir e identificar fatores de risco, proteção e resiliência em crianças com deficiência e/ou necessidades especiais, com base nos pressupostos da promoção do desenvolvimento infantil a partir de uma perspectiva biopsicossocial.

Busca-se discutir a resiliência como uma categoria capaz de contribuir para as reflexões e proposições na área de promoção do desenvolvimento humano e, em especial das pessoas com necessidades educacionais especiais, considerando-a como campo de conhecimentos que possibilita mudança de paradigmas de uma visão calcada no modelo biomédico/segregacionista de atuação em relação às deficiências para um olhar mais integrativo e sistêmico.

A realização deste trabalho é justificada pela necessidade de investimentos no desenvolvimento de pesquisas que se voltem para o fortalecimento da resiliência desses sujeitos como atores de suas próprias histórias, com vistas a sua real inclusão e para embasar o campo conceitual a fim de contribuir para a formulação de práticas, com enfoques de promoção do desenvolvimento integral.

Neste sentido, busca-se uma contextualização teórica por meio de revisão sistemática de literatura e a realização de um estudo descritivo correlacional de levantamento de fatores de risco, proteção e resiliência ligados ao desenvolvimento das crianças com necessidades educacionais especiais.

## **2. RESILIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO**

### **2.1. Desenvolvimento infantil e tarefas do desenvolvimento**

Por um longo tempo, a atuação junto às pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais foi baseada no modelo segregacionista e biológico da deficiência, atribuindo à pessoa com deficiência toda a responsabilidade por sua situação e pelas conseqüências dela decorrentes, colocando estas pessoas à margem da sociedade.

Atualmente, tem se procurado uma abordagem biopsicossocial e inclusiva para os estudos nesta área, desenvolvendo-se enfoques que procuram olhar as situações de forma global e levam em conta diferentes sistemas interligados que afetam a pessoa com necessidades especiais. Tanto para a formulação teórica como nas práticas de intervenção, vem aumentando a ênfase em aspectos educacionais e sociais (MARCHESI e MARTÍN, 1995; OMOTE, 1996; BATISTA; CARDOSO; SANTOS, 2006) e vem se enfatizando a importância dos contextos em que os indivíduos estão inseridos para a compreensão dos fenômenos (DESSEN, 2005).

Ao se falar em desenvolvimento, este tem sido considerado como um processo, com construção ao longo de todo o ciclo vital e com interrelações entre aspectos biológicos, cognitivos, afetivos e comportamentais. Pizeta (2009) afirma que tal processo envolve mudanças em áreas distintas e tarefas específicas impostas às pessoas em cada etapa de seu desenvolvimento, envolvendo o direcionamento de recursos internos e externos.

Considera-se que a constituição do ser humano como sujeito se dá nas interações estabelecidas desde o seu nascimento. A partir do processo de socialização se torna possível a vinculação social e afetiva, a expressão emocional, a aquisição de informações, o desenvolvimento de habilidades, linguagem e padrões comportamentais, aceitos e valorizados socialmente (CARVALHO e GUIMARÃES, 2002).

Assim, interações entre diversas áreas, como linguagem, cognição, comportamento e emoção, possibilitam o desenvolvimento típico (RUTTER, 1987). Ao longo desse processo, a pessoa passa por fases e em cada uma dessas fases existem tarefas de desenvolvimento que exigem habilidades específicas. Neste

sentido, adotou-se para este estudo a fundamentação da pesquisa com enfoque preventivo, que tem como eixo principal o cumprimento destas tarefas (MRAZEK e HAGGERTY, 1994). Este tipo de pesquisa busca delimitar os fatores de risco e proteção, sendo estes determinados a partir do conceito de tarefa de desenvolvimento.

Segundo Elias e Marturano (2004), o conceito de tarefa de desenvolvimento pode ser empregado como critério para definir competência, fatores de risco e proteção nas diversas etapas do desenvolvimento, conforme sua relevância para o cumprimento das demandas típicas de cada fase. Segundo Pizeta, (2009) as tarefas e demandas de cada fase são específicas de cada etapa do desenvolvimento humano, sendo que, determinados eventos, em períodos específicos, bem como, as vivências anteriores e novas demandas podem influenciar a trajetória e ajustamento da pessoa.

As tarefas do desenvolvimento destacadas para o presente estudo dizem respeito àquelas do período escolar. Segundo D'Avila-Bacarji; Marturano e Elias (2005b) a idade entre 06 e 12 anos é um período de consolidação das conquistas cognitivas e socioemocionais da fase pré-escolar e apresenta, para a criança, um acúmulo de demandas acadêmicas e interpessoais a partir do ingresso no ensino fundamental.

Em relação às tarefas desta fase, Elias e Marturano (2004) destacam o desempenho escolar (caracterizado pela aprendizagem adequada e o bom rendimento) e Masten e Coatsworth (1998); Linhares; Bordin e Carvalho (2004) enfatizam a importância da competência interpessoal, incluindo a capacidade de formar laços de amizade, adesão às regras da sociedade e conduta pró-social (resultante das interações entre a criança e o ambiente, seus pares e outros adultos, favorecidas pela entrada da criança na escola e ampliação do contexto social). Dificuldades na aquisição ou problemas nestas áreas, segundo os autores acima, podem levar à não produção, sentimentos inadequados, comprometimento dos relacionamentos, influenciando as etapas posteriores do desenvolvimento do indivíduo.

Os comportamentos sociais adquirem grande importância para a fase escolhida para o presente estudo, pois o desenvolvimento infantil sofre impacto da forma pela qual as crianças constroem seus relacionamentos e estes são permeados pelas habilidades/repertórios comportamentais e competências sociais,

adquirindo essencial papel no processo de socialização, comunicação interpessoal e ajustamento social a longo prazo (LADD, 1999; HAY; PAYNE; CHADWICK, 2004).

As competências sociais referem-se às habilidades sociais, emocionais, comportamentais necessárias para a adaptação social bem sucedida e têm sido valorizadas como importantes para o desenvolvimento e adaptação social da criança e do adolescente (LUIZ, 2011). Tendo em vista estas competências sociais, os comportamentos podem se manifestar de forma positiva, sendo nomeados de pró-sociais, ou de forma negativa, sendo denominados de antissociais (SAUD e TONELOTTO, 2005).

As tarefas desenvolvimentais deste período incluem noções básicas para a vida em sociedade, que contemplam relacionar-se com e em grupo, respeitar regras sociais, freqüentar a escola.

Nesta fase do desenvolvimento ocorre o ingresso na escolaridade formal, em que o sucesso escolar garante à criança o reconhecimento pelo cumprimento de uma tarefa valorizada socialmente (MEDEIROS et al, 2000). Assim, Linhares et al. (2005) incluem nestas tarefas, a competência cognitiva para o aprendizado acadêmico, a competência comportamental de auto-regulação e adaptação ao meio social mais amplo.

Em se pensando em escolaridade formal não podemos deixar de considerar que algumas crianças enfrentam dificuldades adicionais para cumprir as tarefas do desenvolvimento próprias de suas idades por apresentarem dificuldades de aprendizagem.

Na literatura não existe consenso sobre a definição de dificuldades de aprendizagem, pois estas podem seguir uma perspectiva orgânica ou educacional. Na perspectiva orgânica as dificuldades de aprendizagem são consideradas como desordens neurológicas, avaliada por testes padronizados e que se manifestam em alterações nas habilidades habituais de aprendizagem, e se expressam em resultados abaixo do esperado para a idade, escolarização e nível de inteligência (CID 10, 1997; AMP-DSM IV, 2002). Já na perspectiva educacional as dificuldades de aprendizagem refletem um impedimento para a aquisição das habilidades escolares formais, como leitura, escrita ou cálculos, ou ainda relacionadas à competência social (CORREIA e MARTINS, 2005).

Atualmente, as dificuldades de aprendizagem, segundo Correia (2004) “são entendidas como uma problemática receptora de serviços de educação

especial, tendo os alunos que as apresentem direito a programações educacionais individualizadas que reflitam as suas características e necessidades”.

As dificuldades de aprendizagem englobam um conjunto de situações e problemas que podem representar um risco educacional, e que desta forma se configuram como uma necessidade educativa especial. As diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica (BRASIL, 2001) definem educando com necessidade educacionais especiais como aqueles que apresentam:

dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares; vinculadas a uma causa orgânica específica ou relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências; “dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis”; “altas habilidades / superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (BRASIL, 2001).

Esta mesma legislação reitera que o atendimento a esses alunos deve ocorrer em classes comuns, garantindo professores de salas regulares capacitados e professores de educação especial especializados, serviços de apoio especializados, adaptações curriculares e professores-intérpretes. Assim, as referidas diretrizes, demonstram a necessidade de se garantir aos alunos com necessidades educativas especiais condições e suporte à sua aprendizagem e desenvolvimento.

Além disso, deve se ter em conta que, atualmente, entendemos as necessidades educativas especiais inseridas no contexto de vida da pessoa e desta forma, estas não se referem somente às características individuais do sujeito. Neste sentido, Mazzota (2003) afirma que as necessidades educacionais especiais não devem ser tomadas isoladamente, mas compreendidas na condição concreta da relação entre a pessoa e as situações de vida. Mazzota (2002) afirma ainda que, muitas vezes, as escolas, os alunos e as necessidades são adjetivados em comuns ou especiais a partir de critérios arbitrários e abstratos, que podem levar a equívocos.

Assim, crianças e adolescentes com necessidades especiais têm os mesmos interesses que outros adolescentes ou crianças. O adolescente ou criança com necessidades especiais quer “ser como todo mundo”, ser aceito como pessoa, ser respeitado e amado, receber a aprovação de pais, outros adultos e seus pares, o que é dificultado pelo fato de, muitas vezes, a necessidade especial desta criança ou adolescente se tornar o foco das atenções (GROTBERG, 2004).

Em pesquisa realizada em Portugal, Simões et al (2010) encontraram que adolescentes com necessidades educativas especiais (NEE) passam por etapas de desenvolvimento semelhantes às dos adolescentes sem NEE e referem interesses, necessidades e problemas comuns durante esta etapa da vida, sendo que, os rapazes praticam mais atividades físicas, sentem-se menos tristes e sozinhos e mais aceitos pelos colegas, além de ter maior tendência para comportamentos de risco, como o envolvimento em lutas e o consumo de drogas ilícitas; e as meninas apresentam mais sintomas psicológicos e uma maior tendência para problemas com a sua imagem corporal, fazem mais dieta, gostam mais da escola, relatam mais problemas com o corpo e com a saúde. A pesquisa refere ainda que, os adolescentes com NEE revelam mais dificuldades na comunicação com pais e pares e maiores dificuldades na escola; tem menos amigos, sentem-se mais infelizes, tristes ou sozinhos; sentem mais pressão com relação aos trabalhos escolares e tem pior percepção de sua saúde. Quanto maior a idade aumenta o consumo de drogas, bebidas alcoólicas, fumo, tempo na internet, relações sexuais, sentem mais tristes e sozinhos, aumenta insatisfação com o corpo, diminui a prática de atividade física, o tempo para si ou para atividades que gosta e as brigas, aumenta também a dificuldade de comunicação com os pais.

Para as crianças de modo geral, com NEE ou sem estas necessidades, as adversidades enfrentadas podem interferir no desenvolvimento ao longo de suas vidas. Segundo Hanewald (2011) as situações de vida, contextos sociais, eventos traumáticos e outros tipos de riscos que as crianças enfrentam em seu dia-a-dia podem ter repercussões em sua vida, na família ou em contextos mais amplos, podendo resultar, entre outras conseqüências, em baixo desempenho acadêmico, desinteresse pelos estudos e pela aprendizagem, evasão escolar, problemas de comportamento, conflitos entre pares, isolamento, problemas de saúde, ou a combinação desses fatores.

## 2.2. Vulnerabilidade e resiliência: aspectos conceituais

Ao se falar em desenvolvimento infantil é de suma importância analisar a qualidade dos contextos de desenvolvimento e dos fatores de risco e proteção associados à promoção do desenvolvimento integral da criança. As pessoas, de todas as faixas etárias, com ou sem necessidades especiais, são confrontadas frequentemente, com situações estressantes, mudanças ou desafios, que exigem flexibilidade e adaptação. O enfrentamento de situações adversas exige aquisição de novas competências para superar riscos, dar continuidade ao processo de desenvolvimento ou promover a capacidade de resiliência.

No processo de aquisição dessas competências, os mecanismos que podem engendrar fatores de risco e proteção dizem respeito tanto a fatores relacionados ao próprio indivíduo como ao ambiente, incluindo aspectos que dizem respeito às disposições pessoais das crianças, a qualidade da escola e o suporte familiar. (MARTURANO e LOUREIRO, 2003; ELIAS e MARTURANO, 2004). Essas autoras salientam ainda, que é o meio social que define as tarefas, estabelece os critérios e deve prover o suporte para seu crescimento.

E, por se pensar em termos de processo, com tarefas específicas para cada etapa, tem se buscado compreender as trajetórias que levam ao desenvolvimento e levantar as condições e fatores que favorecem a competência ou dificuldade em cada etapa que as pessoas percorrem ao longo de sua vida.

Ao se falar em desenvolvimento infantil, se torna de suma importância a análise da qualidade dos contextos e dos fatores de risco e proteção associados a promoção da saúde e do desenvolvimento integral da criança. Para tanto, procura-se observar as características da criança, da família e dos recursos do ambiente social, que aumentam os riscos ou potencializam o desenvolvimento, principalmente se ocorrerem de forma combinada.

Tendo em vista estas considerações, tem se procurado trabalhar com conceitos como o de vulnerabilidade, fatores de risco e de proteção e resiliência, buscando enfocar os fatores que valorizam as capacidades das pessoas com necessidades especiais, retirando-se o foco das dificuldades e impossibilidades.

O conceito de vulnerabilidade tem sido entendido como uma condição de risco para o desenvolvimento, bem estar, subsistência e qualidade de vida, em contextos determinados. Segundo Garcia (2008), vulnerabilidade define

suscetibilidades físicas e/ou psicológicas que podem potencializar os efeitos dos eventos estressores, predisponem ao desenvolvimento de psicopatologias e provocar alterações no desenvolvimento de uma pessoa submetida a situações ou fatores de risco.

A vulnerabilidade é consequência de relações sociais, culturais, políticas e econômicas desiguais, podendo se manifestar de modo individual ou coletivo e levar a exclusão social. Os fatores psicossociais enquadram-se entre os eventos estressores ambientais, cuja prevalência tem aumentado ao longo dos anos, especialmente entre a população brasileira, podendo produzir aumento dos índices de desemprego, violência e problemas de saúde (SBARAINI e SCHERMANN, 2008).

Assim, para que uma pessoa se encontre em situação de vulnerabilidade, não contribuem apenas os fatores biológicos ou os constrangimentos legalizados (BARCHIFONTAINE, 2006), nem somente eventos de ordem econômica, mas existem outras variáveis que caracterizam este fenômeno, das quais destacamos a dificuldade de acesso aos bens e serviços socialmente produzidos, a fragilização de vínculos afetivo-relacionais de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas ou por deficiência) ou vinculados à violência, ao território, à representação política, dentre outros (ALMEIDA, 2005).

Desta forma, existem fatores de risco, que devem ser entendidos de maneira dinâmica, e que estão relacionados a eventos de vida negativos e estressores, que obstaculizam o desenvolvimento ou potencializam a vulnerabilidade do indivíduo, aumentando a sua probabilidade de apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais e levar a resultados disfuncionais ou negativos (RUTTER, 1987; COWAN; COWAN; SCHULZ, 1996; PESCE et al., 2004; JOHNSON e WIECHELT, 2004).

Na infância e adolescência o estresse pode se associar a conflitos conjugais, familiares, com colegas ou professores; violência doméstica, mortes, imagem corporal, avaliações acadêmicas, problemas escolares, sendo os mais comuns relacionados aos conflitos com pais, professores ou colegas, deficiências no desenvolvimento físico e/ou emocional, mudanças ou problemas escolares, condições socioeconômicas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; DELL'AGLIO, 2003; KRISTENSEN et al., 2004; CALBO et al., 2009). Comportamentos externalizantes geralmente antecedem as dificuldades escolares,

podendo ser acentuados por estas, sendo que comumente são apresentados por crianças com baixo desempenho escolar (PARREIRA, 1995).

Os níveis de risco podem variar dependendo do impacto direto ou não sobre o indivíduo (LUTHAR, 1993), podendo haver mais vulnerabilidade quando ocorre a presença concomitante de diversas condições de risco em um mesmo contexto (GARMEZY, 1991; XAVIER, 2006). Wright e Masten (2006) enfatizam os efeitos cumulativos de adversidades e associam o risco elevado ao desenvolvimento a ocorrência de múltiplas condições adversas ou a recorrência da mesma condição adversa.

As conseqüências dos efeitos dessas condições adversas dependem do estágio de desenvolvimento e das demandas exigidas no período, sendo que Xavier (2006) frisa que a variação do impacto é consoante com as circunstâncias de vida do indivíduo.

Os efeitos do evento estressor dependem também de características individuais, que irão determinar a forma como o indivíduo reage ao evento estressor e a maneira como este estímulo estressor é percebido e avaliado por esta pessoa, dependendo ainda dos recursos que esse sujeito possui para lidar com essa demanda (REGEHR; HEMSWORTH; HILL, 2001; FELSTEN, 2002). Neste sentido, Yunes e Szymanski (2001) lembram que para entender os mecanismos que permeiam o risco e suas conseqüências é necessário se ter em consideração a história individual.

De acordo com o exposto acima percebe-se que o risco é constituído por vários fatores interligados, a partir de um contexto integrado. Assim, estudos recentes referem-se a mecanismos de risco, pois em sua constituição interferem uma multiplicidade de elementos (LARANJEIRA, 2007). Segundo Oliveira e Macedo (2011) os estudos contemporâneos concebem as adversidades como variáveis interdependentes de um contexto que envolve fatores sociais, políticos, ambientais, culturais, econômicos, familiares, genéticos e individuais.

Por ser um processo dinâmico e vinculado ao contexto, alguns estudos têm evidenciado populações que vivem em determinadas condições, consideradas de alto risco, com probabilidade de resultados pobres em seu desenvolvimento, mas nem todas se tornam vítimas e, apesar das condições, superam as expectativas, pois existem fatores protetores, provenientes dos âmbitos psicológico, familiar e social, que podem melhorar ou alterar a resposta de uma pessoa a adversidade e

reduzir os efeitos negativos das circunstâncias desfavoráveis (RUTTER, 1987; WENER, 1989; WANG e HAERTEL, 1995; COWAN; COWAN; SCHULZ, 1996; WAGNER et al., 1999; PESCE et al., 2004; COUTO, 2005; GARCIA, 2008).

O impacto de um evento estressor irá depender de uma série de variáveis e dos fatores de proteção, que facilitam a superação de adversidades (TROMBETTA e GUZZO, 2002; POLETTO e KOLLER, 2006). Neste processo, os fatores de proteção se tornam fundamentais, pois podem atuar na manutenção da auto-estima, autoconceito, autoeficácia, criação de oportunidades para reversão dos efeitos do estresse (RUTTER, 1987).

Atualmente, os fatores de proteção, assim como os de risco, são entendidos como articulados entre si, o que possibilita a formação de uma rede de proteção. Esta rede está extremamente ligada ao contexto em que o sujeito está inserido e articula vários fatores protetivos no sentido de favorecer o desenvolvimento saudável. Segundo Oliveira e Macedo (2011, p. 987) “diferentes fatores resilientes associados indicam estruturação protegendo o sujeito na exposição ao risco”.

A interação de fatores de proteção individuais e do ambiente de uma pessoa, em virtude da presença de um risco ou de situações adversas, pode levar a um processo de desenvolvimento de respostas adaptativas orientadas para um ajuste psicossocial, capacidade de enfrentamento, superação de adversidades e recuperação de mudança disruptiva, que tem sido chamado de resiliência (BERNARD, 1991; RUTTER, 1993; GROTBORG, 1995; SILVA, 1999; GARMEZY, 1999; MASTEN, 2001; WERNER e SMITH, 2001; HANEWALD, 2011).

A resiliência possibilita que as adversidades e conseqüências de eventos potencialmente desfavoráveis sejam neutralizadas e possam se tornar um fator de desenvolvimento humano (GROTBORG, 1995). Desta forma, a resiliência tem sido considerada uma habilidade para lidar com eventos estressores por meio de estratégias que permitem ao indivíduo superar e resistir às condições desfavoráveis (PINHEIRO, 2004; POLETTO e KOLLER, 2006).

A resiliência consiste na capacidade de responder de forma mais consistente aos problemas e dificuldades com as quais o sujeito se depara nos mais diferentes contextos e implica na presença e no aumento gradual das competências de confronto frente à adversidade, utilizando-se de todos os recursos: biológicos, psicológicos e contextuais (SOUSA, 2008). No entanto, a resiliência não torna as

peças invulneráveis às adversidades, mas se constitui em um processo dinâmico (LUTHAR; CICHETTI; BECKER, 2000; PEREIRA, 2001; RALHA-SIMÕES, 2001), que nos permite uma maior capacidade de adaptação às situações de vida, incluindo as menos favoráveis (BERNARD, 1999) e inclui a capacidade de tratar com sucesso as tarefas do desenvolvimento em face de adversidade (BOTTRELL, 2009).

E desta forma, a resiliência resulta do desenvolvimento positivo, incluindo vários âmbitos (social, material, físico e emocional) da vida das pessoas (LEE et al., 2010). Sendo que ela se enquadra na perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida, pois se fundamenta na capacidade de enfrentar adversidade, num constante ajustamento diante das dificuldades do cotidiano, que leva o indivíduo a patamares superiores de desenvolvimento (BROWN, 2004; SOUSA, 2008). Além disso, o estudo da resiliência vem de encontro às discussões sobre desenvolvimento humano, que o consideram como um processo, e com as novas tendências de valorização dos indicadores saudáveis neste processo em contraposição aos estudos tradicionais focados na inadaptação humana (PASSARELI e SILVA, 2007).

Segundo Masten; Best e Garnezy (1990), a resiliência é uma característica flutuante, que varia ao longo do desenvolvimento de uma pessoa, dependendo da interação de fatores individuais e ambientais e do seu impacto em diferentes momentos da vida de uma pessoa. Diversos autores citam algumas características que são consideradas como identificadoras de crianças e adolescentes resilientes: competência social, estratégias de regulação de comportamentos, autonomia, habilidade de resolução de problemas, objetivos de vida (GARMEZY, 1985; MASTEN; BEST; GARMEZY, 1990; GORE e ECKENRODE, 1996; WRIGHT e MASTEN, 2006).

A capacidade de resiliência pode desenvolver-se a partir de três fontes: apoios e recursos externos, fatores internos e pessoais, e habilidades interpessoais (GROTBORG, 1999, 1999a), tendo como um dos seus fundamentos básicos os vínculos afetivos positivos (VANISTENDAEL e LECOMTE, 2004).

A baixa capacidade de resiliência pode levar ao aparecimento de problemas físicos e psicossociais e tem sido associada a diversos fatores, dentre eles destacam-se condições socioeconômicas desfavoráveis, problemas nas relações parentais e conflitos familiares, carência de redes de apoio, entre outras (PINHEIRO, 2004; POLETTTO e KOLLER, 2006).

Hardy; Concato e Gill (2004) acrescentam que a resiliência, atualmente, é considerada um processo que engloba características individuais (auto-estima e auto-eficácia) e fatores sociais (rede de apoio social e relações familiares). Nos processos que envolvem resiliência, Walsh (2005) enfatiza que, ao longo do ciclo vital, os processos interacionais, constituídos pela rede de relacionamentos e experiências, podem oferecer estratégias de enfrentamento. E Sousa (2008) indica o domínio das relações interpessoais como uma das áreas privilegiadas para identificar os fatores que determinam a capacidade de resiliência.

Tendo em vista a vasta gama de possibilidades de aplicação da resiliência, este campo de estudo tem se expandido significativamente nos últimos 20 anos e a noção da necessidade de pesquisas nesta área tem se acelerado. Estes estudos tem se ampliado no sentido de compreender as situações e condições que tornam os sujeitos vulneráveis durante o seu processo de desenvolvimento e os mecanismos ou processos que possibilitam que se desenvolvam positivamente apesar destas circunstâncias. A percepção de que nenhuma criança está imune à pressão de um ambiente estressante criado para prepará-las para serem adultos funcionais tem levado ao aumento do interesse nos estudos sobre os fatores de risco e de proteção e sobre seu funcionamento, destacando-os como relevantes para aumentar os resultados positivos, tanto para os jovens que enfrentam risco, como para a população de crianças em geral (BROOKS e GOLDSTEIN, 2001; GOLDBERG e BROOKS, 2006).

### **2.3. Fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil**

A resiliência não é uma capacidade ou característica individual, mas se constitui em um processo que articula diversos fatores que dizem respeito ao contexto de vida das pessoas. A interrelação entre os fatores de risco dá origem aos mecanismos de risco e entre os fatores de proteção originam as redes de proteção. O processo de resiliência surge da articulação entre os mecanismos de risco e as redes de proteção, em presença de adversidades. Com base nestes princípios, a comunidade acadêmica tem buscado realizar pesquisas que auxiliem no entendimento desses processos e tem elencado fatores de risco e proteção que frequentemente fazem parte destes mecanismos e redes. Desta forma, esta sessão

pretende discutir e identificar estes fatores, no entanto, não se pode perder de vista que eles fazem parte de um processo e não devem ser entendidos isoladamente.

Associados ao constructo da resiliência, alguns autores identificam três categorias de fatores de proteção para as crianças/adolescentes: a) apoios e recursos externos relacionados ao meio ambiente (bom relacionamento com amigos, professores, ou outras referências seguras, suporte social), b) fatores pessoais ou individuais (autoestima e autoconceito positivos, autonomia, proatividade, iniciativa, autocontrole, flexibilidade, afetividade, características de temperamento amáveis, facilidade de interação, habilidades sociais), c) fatores familiares (existência de regras, estabilidade, coesão, suporte emocional, respeito mútuo e apoio entre seus membros) (WERNER e SMITH, 2001; MAIA e WILLIAMS, 2005).

Os fatores individuais de proteção incluem um conjunto de características que permitem a superação de situações adversas, dentre as quais destacam-se: capacidade de comunicação e de tomada de decisões; auto-controle, auto-estima e auto-eficácia; empatia, otimismo e bom humor; flexibilidade, criatividade e disponibilidade; inteligência e boa saúde física e mental (GORE e ECKENRODE, 1996; MASTEN, 1999; WERNER e JOHNSON, 1999).

Dentre as características da criança, Wright e Masten (2006) citam como fatores de proteção: temperamento social adaptável na infância, boas habilidades cognitivas e de resolução de problemas, efetividade emocional, estratégias de regulação de comportamento, visão positiva de si mesmo, perspectiva positiva da vida, sentido de significado na vida, características valorizadas pela sociedade.

Em relação às características individuais, Rutter (1987) afirma que uma auto-avaliação positiva e confiança nas próprias capacidades para lidar com situações adversas podem desempenhar papel protetor para o indivíduo.

Além disso, Bandura (1997) afirma que a auto-eficácia (capacidade para realizar tarefas em diferentes domínios) tem papel fundamental na produção de competências, sendo que um baixo senso de auto-eficácia pode levar a auto-avaliações negativas que, por sua vez, podem afetar o funcionamento cognitivo e comportamental. Desta forma, um senso negativo sobre si mesmo, no caso de crianças com deficiência, pode levar a percepção de menor eficácia e um baixo autoconceito, em conseqüência, menor envolvimento e motivação nas atividades.

Além dos fatores de proteção individuais, outros fatores podem influenciar a eficiência das respostas das pessoas às situações adversas: fatores de proteção familiares e comunitários, características culturais e sociais, experiências anteriores com o problema, o contexto e a época em que a adversidade ocorre e a forma como o problema é percebido (RUTTER, 1987; GROTBORG, 1999, 1999a; LUTHAR; CICHETTI; BECKER, 2000; WRIGHT e MASTEN, 2006).

Para as características culturais ou sociais que se constituem em fatores de proteção, Wright e Masten (2006) destacam: políticas de proteção à criança, valor e recursos destinados à educação, prevenção e proteção para a opressão e políticas violentas, baixa tolerância à violência física.

Com relação aos fatores sociais, para o período focado neste estudo (período escolar), destacamos as interações sociais desenvolvidas na escola e na família, por desempenharem importante papel na saúde e bem-estar das pessoas. A rede social irá se configurar nas relações interpessoais e constitui-se como uma interface entre o sujeito e o sistema do qual é integrante, tendo o potencial de fornecer subsídios para a definição das formas, estratégias e competências para o estabelecimento de relações e enfrentamento de adversidades pelo sujeito (BRITO e KOLLER, 1999; FALKENBACH; DREXLER e WERLER, 2008), além de funcionar como fonte de vínculos afetivos, aumento da competência, autoeficácia e imagem pessoal (SAMUELSON; THERNLUND; RINGSTROM, 1996).

A ausência de uma rede social pode gerar sofrimento, solidão e dificuldade de visualização de um sentido da vida e constituir-se como fator de risco, tanto físico quanto psicológico (ANTONUCCI e AKIYAMA, 1987; SAMUELSON; THERNLUND; RINGSTROM, 1996).

As características da comunidade destacadas como fatores protetores são: alta qualidade do bairro (segurança, baixo nível de violência, habitação a preços acessíveis, acesso a centros de recreação, água e ar limpos), escolas eficazes (professores bem treinados e bem remunerados, programas no contraturno, recursos de recreação na escola), oportunidade de emprego para pais e jovens, boa política de cuidado à saúde, acesso a serviços de emergência, conexão com adultos mentores e pares pró-sociais (WRIGHT e MASTEN, 2006).

Desta forma, o meio ambiente tem se mostrado essencial para o desenvolvimento da resiliência ou da vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Dentre estes fatores ambientais destacam-se as relações e práticas desenvolvidas

no âmbito familiar. Na infância e na adolescência, o desenvolvimento psicossocial se dará a partir das redes sociais, dos recursos a ele disponíveis e da qualidade das interrelações que o indivíduo irá estabelecer, em especial das relações estabelecidas no contexto familiar, que irão influenciar a constituição de suas formas de lidar com as situações adversas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; PEREIRA e TRICOLI, 2003, DELL'AGLIO, 2003).

Em relação ao ambiente familiar, estudos têm destacado a importância de sua qualidade (PEREIRA, 1996; SANTOS, 1999; MELILLO; ESTAMATI; CUESTAS, 2001; FERREIRA e MARTURANO, 2002; MUNHOZ, 2003; GROTBORG, 2004), da frequência de comunicação entre pais e filhos (SCHNEIDER; ATKINSON; TARDIF, 2001; RAJCZUK, 2003) e dos recursos que o ambiente oferece (PAMPLIN e MARTINEZ, 2008), bem como o cuidado e afeto dos familiares (GARCIA, 2008) como essenciais para o desenvolvimento psicossocial infantil, para a qualidade das interrelações do sujeito e para que ocorram processos de aprendizagem e escolarização, podendo se constituir como fator de proteção e favorecedor de condutas resilientes.

Como fatores protetores relacionados à família, Wright e Masten (2006) elencam as seguintes características: ambiente familiar estável e favorável, baixo nível de discordância parental, estreita relação com cuidador responsivo, estilo parental autoritativo, relação entre irmãos positiva, ligações de apoio com membros da família estendida, pais envolvidos com a educação dos filhos, pais com qualidades individuais listadas como fatores protetivos para crianças, vantagens socioeconômicas, pais com educação pós-secundária, afiliação religiosa.

Por outro lado, as iniquidades sociais que incidem sobre a criança ou sua família constituem-se em potencial risco para a precária competência social e esta, por sua vez, traduz a posição desprivilegiada ocupada por elas na família, na escola e na comunidade (ASSIS et al., 2009). Esses autores afirmam ainda que a criança considerada pouco competente socialmente convive com sérias dificuldades de interagir de forma eficaz em seu ambiente social, possibilitando o acúmulo de prejuízos em seu desenvolvimento. Este acúmulo de prejuízos podem estar relacionados à múltiplos fatores, que por sua vez, têm efeito cumulativo determinante nos problemas emocionais e comportamentais, mais do que a presença isolada de algum deles (HALPERN e FIGUEIRAS, 2004).

Neste sentido, Sapienza e Pedromonico (2005) complementam que a aquisição de habilidades, o desempenho de papéis sociais e o cumprimento das tarefas de desenvolvimento é dificultado pelo acúmulo de situações de risco associadas.

Os problemas de conduta também aparecem associados à influência do ambiente sobre comportamento da criança. O acúmulo de estressores provocado pela instabilidade financeira, por exemplo, aumenta a probabilidade de elevação do índice de problemas de comportamento (MRAZEK e HAGGERTY, 1994; NAJMAN et al., 2004; ASSIS et al., 2009) e a desvantagem socioeconômica e instabilidade familiar aparecem associadas aos sintomas de hiperatividade (CAMPBELL, 2000).

Outro fator a ser considerado é a interação entre pais e filhos e práticas adotadas pelos pais, que podem tanto ser consideradas como fator de risco (quando inadequada) para o desenvolvimento infantil, (FAGAN e IGLESIAS, 1999; BLACK; DUBOWITZ; STARR, 1999; MARSHALL; ENGLISH; STEWART, 2001, FELDMAN e KLEIN, 2003); como fator de proteção importante para o desenvolvimento global satisfatório da criança (LAMB, 1997; LEWIS e DESSEN, 1999; FELDMAN e KLEIN, 2003); ou ainda com correlação para a aquisição dos comportamentos pró-sociais e anti-sociais nas crianças (MATTHEWS et al., 1996; GOMIDE, 2001; PETTIT et al., 2001; GOMIDE, 2003; REPPOLD et al., 2002; GOMIDE, 2004).

As experiências e relacionamentos familiares podem estar associados ao bem-estar psicológico, capacidade de superar situações e manter-se saudável. Pesquisas apontam a família como fundamental para: saúde emocional (OSÓRIO, 1992); bem-estar psicológico (MINUCHIN, 1982) e saúde mental (RAJA e MCGEE, STANTON, 1992) de seus membros. Mas, também apontam a família como fator de risco ao desenvolvimento e saúde mental das crianças em situações onde ocorrem castigos severos ou maus tratos infantis (DE ANTONI e KOLLER, 2000; JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003), dificuldades no relacionamento familiar (GROSSMAN e ROWAT, 1995) ou dificuldades de compreensão e problemas de comunicação (GÜNTHER, 1996).

Da mesma forma, com relação à criança com deficiência, têm se destacado a importância da família. Pamplin e Martinez (2008) consideram que a ausência, inadequação, quantidade ou qualidade de determinados recursos no âmbito familiar de crianças com necessidades especiais podem influenciar no processo de escolarização, desempenho escolar e em seu desenvolvimento.

A família tem um papel importante no desenvolvimento da criança com deficiência, no sentido de ajudá-la a enfrentar suas dificuldades, a desenvolver estratégias e valorização de capacidades. Garcia (2008, p.22) acrescenta que, “na linguagem da resiliência, a incapacidade é uma adversidade que pode ser enfrentada e superada, tanto pela pessoa afetada como pela sua família”, e esta superação pode ser conseguida através do apoio, construindo fortalezas internas, adquirindo destrezas para o desempenho interpessoal e solução de problemas.

Segundo Grotberg (2004) os pais de crianças com necessidades especiais são desafiados a aprender a cuidar de seu filho, a equilibrar exigências do trabalho com as demandas da criança e conciliar suas expectativas em relação ao seu filho e as suas limitações. Lidar com essas tensões e sentimentos pode gerar uma variedade indesejada de resultados, dentre eles sentimentos de impotência, irritação, raiva, culpa, frustração, depressão, deixando os pais confusos, podendo levar à ausência, alcoolismo, estresse ou sobrecarga de trabalho, mas também pode levar à resiliência (GROTBERG, 1995, 2004). Essa autora acrescenta ainda que os estilos de comunicação, coesão familiar, percepção de suporte social, informações sobre as qualidades e comportamentos a respeito do filho especial contribuem para o senso de controle e competência da família e para a capacidade de lidar com o estresse resultante de se ter um filho com necessidades especiais.

Silva e Dessen (2001) afirmam que é fundamental compreender como o ambiente influencia o desenvolvimento das crianças, principalmente daquelas que apresentam algum tipo de deficiência ou necessidade especial e lembram ainda que, apesar deste fato, os estudos que enfocam as interações familiares de crianças com necessidades especiais são escassos, especialmente no Brasil.

Os estudos selecionados demonstram a importância do ambiente familiar para o desenvolvimento das crianças. No entanto, a família não é o único ambiente que necessita ser estudado; os recursos do ambiente escolar também são elencados tanto como fatores de proteção como de risco. A partir do momento em que a criança atinge a idade escolar, suas possibilidades de interações se ampliam e a escola passa a se constituir em um importante espaço de socialização para a criança com deficiência.

No contexto escolar, a criança está exposta a fatores de risco que vão exigir que lance mão de sua capacidade resiliente, envolvendo o enfrentamento, a superação e o fato de evitar conseqüências negativas, que podem incluir problemas

de comportamento, dificuldades emocionais e/ou acadêmicas. (HAUSER et al., 1985).

Em estudo realizado no Chile, por Jadue, Galindon e Navarro (2005), com alunos do oitavo ano do ensino regular, para verificar os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da resiliência em uma comunidade educativa, constatou-se como fatores protetores: famílias preocupadas, que oferecem apoio aos seus filhos e participantes em sua educação; bom nível de autoestima entre os estudantes, motivação do professor para ensinar. Já em relação aos fatores de risco foram encontrados: relacionados à família (baixo nível socioeconômico e cultural, pouco conhecimento dos pais em relação às atitudes e dificuldades dos filhos, baixa escolaridade dos pais, baixa qualidade ou escassez de estratégias de aprendizagem dos pais, famílias uniparentais); relacionados aos estudantes (déficit de atenção, falta de motivação, conduta inapropriada na sala de aula, pouca ou nula responsabilidade com as tarefas, carência de hábitos de estudo); relacionados aos professores (baixa expectativa em relação aos alunos, carência de metodologias de ensino-aprendizagem motivadoras, baixa motivação para trabalhar com os alunos, falta de planejamento das aulas e do material complementar, carência de autocrítica, excessivas chamadas de atenção, desqualificação e estigmatização dos alunos, castigo aos erros, metodologias tradicionais, desmotivação para realizar mudanças); em relação à escola (falta de disposição para acolher os estudantes e suas famílias, má comunicação família-escola).

O senso de competência para o desempenho escolar e aquisição de habilidades para enfrentar dificuldades e situações de aprendizagem e/ou valorizadas pelo meio no período escolar estão associadas à autoestima positiva (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006), o senso de auto-eficácia (MEDEIROS, 2000) e o autoconceito positivo (JACOB e LOUREIRO, 2004).

Na infância, o processo de aprendizagem adquire especial importância por ser uma das tarefas do desenvolvimento desta fase. Este processo tem influências multifatoriais, que inclui aspectos do indivíduo (biológicos, psicoemocionais, cognitivos) e contextuais (relacionados à família, escola e comunidade), podendo ser influenciado por diversos fatores e impactar a vida das crianças (BUSNELLO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2009).

Os transtornos de aprendizagem tem sido associados à vários problemas relacionados à saúde mental, como déficit de atenção e hiperatividade

(FLETCHER; SCHAYWITZ; SCHAYWITZ, 1999; MAYES; CALHOUN; CROWELL, 2000), transtornos de conduta (BENNET et al., 2003; LINARES-ORAMA, 2005) ou de ansiedade (WILLCUTT e PENNINGTON, 2000). Também se tem associado a ocorrência de transtornos de aprendizagem à maior incidência de problemas de comportamento e de saúde mental (MACHADO et al., 1994; BANDEIRA et al., 2006), ou ao fracasso escolar, dificuldades de adaptação e comportamentos externalizantes (CARROL et al., 2005; SISTO e FERNANDES, 2004).

Crianças com queixas de dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho acadêmico são apresentadas na literatura como mais propensas a desenvolver problemas de comportamento (MEDEIROS et al., 2000), maiores índices de problemas sociais, de atenção, retraimento, violação de regras, agressividade, internalização, externalização, comportamentos antissociais e precário funcionamento global (MCEVOY, 2000; D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005).

Neste sentido, a resiliência tem se destacado como um fator importante para a superação de adversidades e redução dos efeitos negativos de circunstâncias desfavoráveis. Este é um processo dinâmico e vinculado ao contexto, em que os fatores de proteção se tornam fundamentais (PESCE et al., 2004; COUTO, 2005; GARCIA, 2008), e os efeitos cumulativos de adversidades se constituem em risco elevado ao desenvolvimento (WRIGHT e MASTEN, 2006).

A identificação dos fatores que promovem e protegem contra os efeitos adversos por situações de risco e que podem induzir ao insucesso e ao abandono escolar é de suma importância para que seja possível fundamentar estratégias educacionais de implementação da competência educativa e de resiliência (SOUSA, 2008).

Tendo em vista as tarefas desenvolvimentais do período escolar, a inclusão das crianças com deficiências ou necessidades especiais na escola regular pode ter implicações que as auxiliem ou as dificultem, dependendo da forma como for conduzida.

Nas últimas décadas o tema da inclusão das crianças com deficiência na escola regular tem sido muito discutido e sua relevância reforçada. Desde a promulgação do direito à educação, a partir da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, vem se frisando as leis brasileiras que buscam garantir os direitos para as crianças com necessidades especiais, como por exemplo, o direito à

inclusão no ensino regular (BRASIL, 1996) ou ao atendimento especializado quando necessário (BRASIL, 2001).

A garantia da inclusão das crianças com deficiências no ensino regular pela repetição do termo à exaustão (ORRICO, 2008) ou a partir de uma resolução de cunho legal (JANNUZZI, 2004; FERREIRA, 2006), não tem sido suficiente, pois estes procedimentos tem se desgastado, tanto pelo descumprimento, como pelo uso de artifícios, que fundam o cumprimento da lei no argumento da autoridade, que representa o direito, mas não o justifica (ORRICO, 2008) e que não levam em consideração variáveis relacionadas a processos grupais e reações de preconceito que podem influenciá-la, facilitando ou dificultando a concretização deste processo (BATISTA e ENUMO, 2004).

Por outro lado, estudos têm demonstrado que somente a integração física, também não garante a formação de laços sociais, persistindo o isolamento, mesmo para os alunos com deficiência incluídos no sistema de ensino regular (LADD; MUSSON; MILLER, 1984, SIPERSTEIN; LEFFERT; WIDAMAN, 1996). Estes alunos são rejeitados socialmente e reagem, interagindo de maneira diferente de seus colegas que não possuem deficiência, o que limita suas oportunidades de refinar e aumentar seus repertórios de competência social (MEYER et al., 1990).

Batista e Enumo (2004) frisam que não basta apenas incluir as crianças com deficiência no ensino regular, mas deve-se repensar a forma de se fazê-lo, para que tanto alunos com deficiência como seus colegas de classe regular possam se beneficiar com o amadurecimento e desenvolvimento que esta inclusão pode proporcionar. Estes autores afirmam ainda que, sem isto, a inclusão pode ter como consequência a dificuldade de desenvolvimento nestas crianças de competências sociais e cognitivas, importantes no decorrer de sua vida, e que caso não ocorram podem levar a desajustamentos sociais e reafirmação de sua condição de deficiente.

Neste sentido, os autores acima consideram importante estudar a presença de alunos com deficiência e/ou necessidades especiais no ambiente regular de ensino, bem como as interações sociais que ocorrem entre estes alunos e os demais, focalizando o papel do outro como mediador de sua interação com a sociedade.

Para que a inclusão realmente se efetive, além da importância de se estudar as interações que ocorrem entre alunos com deficiência e os demais no

ensino regular e em outros espaços que interferem em seu desenvolvimento, é necessário, como frisa Mendes (2004) produção de conhecimento e prática, tarefa esta, da pesquisa científica.

Tendo em vista esta necessidade levando-se em conta que, nos últimos anos a investigação na área da temática da resiliência tem se concentrado no desenvolvimento adaptativo e positivo, que vise a promoção do bem-estar do desenvolvimento integral dos indivíduos (BRUCE, 1995; BROWN, 2004, SOUSA, 2008), no âmbito escolar a preocupação deverá estar focada em abordagens que promovam os conhecimentos, estratégias e fatores protetores para a promoção do sucesso na escola e a competência educativa, apesar das adversidades do ambiente, provocadas por traços iniciais, condições ou experiências (WANG; HAERTEL; WALBERG, 1994; SOUSA, 2008).

#### **2.4. Evolução histórica do conceito de resiliência**

O conceito de resiliência vem sendo o foco de diversos estudos pela comunidade científica, em várias pesquisas que envolvem o ser humano e seu ambiente de relacionamentos. Surgiu inicialmente nas Ciências Físicas, sendo utilizado para designar a capacidade dos materiais para, após sofrer uma elevada pressão ou tensão imposta por um fenômeno externo, retornar a forma original ou recuperar suas capacidades iniciais (ANTUNES, 2003). Atualmente, o termo resiliência vem sendo utilizado por diversas áreas de conhecimento, como agronomia, ecologia, psicologia, veterinária, medicina, entre outras. Na medicina, por exemplo, resiliência indica a capacidade de uma pessoa de resistir a uma doença, infecção ou intervenção (TAVARES, 2001).

No campo da psicologia e das ciências da saúde o conceito de resiliência vem ganhando espaço e sendo utilizado, principalmente a partir da década de 70, em que se realizaram várias pesquisas com pessoas submetidas à eventos estressores agudos ou prolongados, (considerados de risco para a saúde e o desenvolvimento desses indivíduos), e os superaram sem adoecer.

Inicialmente, o enfoque da resiliência foi utilizado tendo como base teorias da psicopatologia, em que a condição de resiliência era associada à capacidade individual, ligada à personalidade da pessoa, que a tornava invulnerável ao estresse e aos fatores de risco e era associada à capacidade de, mesmo

vivenciando eventos traumáticos não desenvolver doenças psíquicas, problemas psicológicos ou de adaptação social, apesar das predições dos pesquisadores (ANTHONY e COHLER, 1987, MASTEN, 2001). Nessas primeiras investigações a tendência era centrar-se na descrição das patologias, com o objetivo de descobrir os fatores que pudessem explicar os resultados obtidos por estas pessoas (KOTLIARENCO; CÁCERES; FONTECILLA, 1997). Segundo Infante (2005), neste enfoque inicial da resiliência, assumia-se que a adaptação ocorria devido à invulnerabilidade das crianças pesquisadas e que elas podiam resistir ao estresse e à adversidade. Mas, este modelo teórico mostrou-se insuficiente para explicar os fenômenos de superação e desenvolvimento psicossocial (WERNER, 1989).

Com o avanço dos estudos e novas descobertas constatou-se a vulnerabilidade das pessoas às situações adversas e então surgiu o conceito resiliência. Era considerada resiliente a pessoa que conseguia se recuperar, apresentando desenvolvimento saudável, apesar da vivência de elevadas condições de adversidades. Nesta época, alguns autores consideravam que resiliência não se constituía em um dom inato de pessoas especiais, mas indicava uma competência pessoal e social (RUTTER, 1987). A partir das pesquisas de Rutter (1987), que indicavam que a resiliência se altera quando se modificam as circunstâncias em que a pessoa vive, desenvolveram-se estudos em que a combinação de estressores diminui as possibilidades positivas de desenvolvimento.

Com a evolução das pesquisas relacionadas ao estresse, as conseqüências deste foram identificadas como tendo repercussões individuais, tornando o sujeito mais ou menos vulnerável aos fatores adversos (MUÑOZ; VÉLEZ; VÉLEZ, 2005). A idéia de que o indivíduo é afetado pela adversidade, mas é capaz de superá-la e sair fortalecido permeou as pesquisas de resiliência deste período (YUNES, 2003). Neste ponto, surge o conceito de resiliência, que tomou o lugar da invulnerabilidade, e juntamente com o seu surgimento, nasce a primeira geração de pesquisadores de resiliência, que tinham como objetivo averiguar os fatores protetores que se relacionam com a adaptação positiva em situações adversas (KAPLAN, 1999).

A resiliência passa a ser relacionada a fatores de natureza social e pessoal, e à quantidade e impacto dos fatores de risco e/ou eventos estressores, a qualidade dos relacionamentos e das oportunidades de reverter os efeitos dos

fatores estressantes e que, permite o desenvolvimento saudável, mesmo em contextos adversos (RUTTER, 1987).

Assim, a resiliência se associa, tanto às características de personalidade, como aos relacionamentos significativos (REGALLA; GULHERME; SERRA-PINHEIRO, 2007), passando-se então, a considerar o contexto de desenvolvimento das pessoas, as relações interpessoais e a rede de apoio psicossocial como fatores de proteção que auxiliam no seu desenvolvimento. Os autores neste período atribuíram grande importância às condições ambientais e aos fatores de risco e proteção ao desenvolvimento das pessoas submetidas às condições adversas ou à adversidade crônica e a adaptação ao estresse foi considerada como fator fundamental quando se falava em resiliência (McCUBBIN; THOMPSON; McCUBBIN, 1996).

A resiliência passa a ser considerada a apresentação de competências para realização de tarefas do desenvolvimento típicas da fase em que o indivíduo se encontrava apesar das situações ambientais adversas, como privação social e emocional ou riscos psicossociais (MASTEN e COASTWORTH, 1998).

Esta concepção de resiliência difere amplamente das primeiras definições para este constructo (que a associavam a idéia de invulnerabilidade), pois frisa que esta capacidade não isenta o indivíduo de sofrer mudanças, e ainda, indica a capacidade das pessoas de superar adversidades como fator preponderante para o seu desenvolvimento (YUNES e SZIMANSKY, 2001; YUNES, 2003).

Segundo Infante (2005) a segunda geração de pesquisadores expande o tema da resiliência trazendo a noção de processo e buscando modelos para promover a resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais.

A adaptação ao estresse não se restringe ao simples ajustamento e recuperação em relação aos eventos traumáticos, mas envolve mudanças pessoais e de visão de mundo (McCUBBIN; THOMPSON; McCUBBIN, 1996). Neste sentido, Walsh (1998) define resiliência como um processo ativo de resistência e superação de desafios, que tem como resultado reestruturação, crescimento e transformação pessoal em resposta à crise.

Além disso, a classificação de uma situação como evento estressor poderá ser influenciada pela forma como o indivíduo percebe ou interpreta determinada situação, o sentido atribuído a este evento (YUNES e SZYMANSKI,

2001), crenças, sentido de vida e de futuro, otimismo (WALSH, 1998; LI e RICHARDS, 2007).

Apesar de depender da interpretação do sujeito em relação aos eventos estressores, a resiliência não pode ser considerada um atributo individual, pois como frisam Pesce et al., (2004) ela se constitui em um fenômeno interativo entre o sujeito e o meio. Castro e Moreno-Jiménez (2007) acrescentam que quando se considera a questão da resiliência, se deve levar em consideração tanto as suscetibilidades individuais quanto a seriedade dos riscos a que o sujeito está exposto.

Nesse processo de interação entre sujeito e meio, o desenvolvimento da capacidade de ser resiliente está intimamente ligado à interação entre fatores de risco e proteção, sejam eles individuais ou relacionados ao meio (PESCE, et al., 2004). Assim, esta capacidade sofre influência de características pessoais, condições familiares, rede de apoio (PINHEIRO, 2004; PALUDO e KOLLER, 2005), dos vínculos, suporte social, competência social e níveis de comportamento anti-social (JAFFEE et al., 2007; GREEFF e HOLTZKAMP, 2007).

Assim, as redes de suporte social e crenças socialmente construídas passam a integrar as questões relacionadas à resiliência, alterando o conceito de resiliência de um caráter individual para uma visão mais sistêmica. Estudos recentes consideram que a resiliência pode ser aprendida e promovida nas pessoas, organizações e comunidades (SÓRIA et al., 2006).

Neste período, as pesquisas envolvendo a resiliência familiar passam a se destacar. E em relação a este aspecto, os estudos salientam a importância das relações interpessoais, processos de comunicação, organização e crenças familiares e a visão da família como fonte de recurso e não somente como fator de risco para seus membros (WALSH, 1998).

Atualmente, embora ainda se constate imprecisão conceitual e não existência de um significado consensual, a importância e a necessidade de maior compreensão das relações entre fatores de risco e de proteção em relação a este constructo, juntamente com a necessidade de prevenção de problemas e promoção da saúde mental, fizeram desta temática um foco central nas pesquisas em relação aos problemas ligados ao desenvolvimento humano, psicopatologia e prevenção (MASTEN; BEST; GARMEZY, 1990; MASTEN e COATSWORTH, 1998; COWEN et al., 1997, COWEN e WYMAN, 1998).

A maioria das definições atuais destaca vários elementos chave, acerca do constructo da resiliência, que são:

- a) Multidimensionalidade
- b) Dinamicidade entre âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais
- c) Interdependência de múltiplos contextos
- d) Interrelação entre fatores individuais e ambientais
- e) Adaptação positiva, bom ajustamento ou superação de adversidades
- f) Presença de adversidades e/ou condições de risco ao desenvolvimento
- g) Interdependência entre fatores de risco e de proteção (binômio risco-proteção)

Esses elementos chave têm balizado os estudos recentes sobre a temática da resiliência e levam a concepções que a indicam como processo multideterminado, que congrega mecanismos de risco e redes de proteção que, em presença de adversidades, se articulam no contexto de desenvolvimento do sujeito, podendo levar ao seu desenvolvimento.

Tendo em vista estas bases teóricas, considera-se que a resiliência poderia se constituir em uma ferramenta importante para a promoção do desenvolvimento de crianças com deficiência e/ou necessidades educacionais especiais. Para entanto, faz-se necessário sistematizar e caracterizar os estudos referentes a esta área de atuação. Neste sentido, buscou-se realizar um a revisão sistemática de literatura que envolvesse a articulação entre estas duas temáticas, que se apresenta no capítulo a seguir.

### **3. RESILIÊNCIA E DEFICIÊNCIA/NECESSIDADES ESPECIAIS**

#### **3.1. Considerações acerca das relações entre resiliência e deficiência/necessidades especiais**

A resiliência tem se destacado como um fator importante para a superação de adversidades e redução dos efeitos negativos das circunstâncias desfavoráveis. Este é um processo dinâmico e vinculado ao contexto, em que os fatores de proteção se tornam fundamentais (PESCE et al., 2004; COUTO, 2005; GARCIA, 2008), e os efeitos cumulativos de adversidades se constituem em risco elevado ao desenvolvimento (WRIGHT e MASTEN, 2006). Apesar destes fatos, ainda se encontram poucos estudos que focam os fatores de risco e proteção, principalmente quando se trata de pessoas com deficiência e/ou necessidades educativas especiais.

Antunes et al., (2010), em estudo que investiga a produção científica sobre deficiência com ênfase na escolarização e no processo de ensino-aprendizagem encontraram um baixo número de artigos, sendo que o maior número de produções está relacionado à educação inclusiva e apenas 9% dos artigos encontrados se referem aos processos de ensino-aprendizagem. Estas autoras constataram a necessidade de pesquisas que busquem identificar e desenvolver estratégias que viabilizem o desenvolvimento escolar de crianças com deficiência, principalmente em relação à deficiência intelectual.

Mendes (2004) também afirma a importância de se estudar as interações que ocorrem entre alunos com deficiência e os demais em espaços que interferem em seu desenvolvimento para que seja possível a efetivação da inclusão.

Tendo por base estas considerações considera-se que o campo da resiliência pode contribuir para o trabalho e estudos relacionados às pessoas com deficiência, pois dentre os pontos comuns dos estudos recentes, destaca-se a adaptação positiva e a superação, mesmo em presença de adversidades (frequentemente presentes na vida da pessoa com deficiência), apesar das “previsões” postulando o contrário.

Nas pesquisas sobre resiliência, inicialmente esta era considerada uma capacidade inata e seu desenvolvimento era atribuído às características pessoais do sujeito. Da mesma forma ocorreu nas pesquisas sobre deficiência, por um período

bastante extenso as deficiências/necessidades especiais também eram consideradas uma característica do sujeito, sendo a ele atribuídas as responsabilidades por sua situação, com repercussões sobre seu próprio desenvolvimento. Concepções estas que se vincularam a um modelo segregacionista e biológico da deficiência e colocaram estas pessoas à margem da sociedade.

Atualmente, com os avanços das pesquisas, tem se adotado uma abordagem biopsicossocial e inclusiva para os estudos tanto na área das deficiências/necessidades especiais (OMOTE, 1996; BATISTA; CARDOSO; SANTOS, 2006), como para a temática da resiliência. Assim, os enfoques desenvolvidos em ambas as situações, buscam uma visão mais integral do ser humano, que considere o contexto e a interrelação entre diferentes sistemas que afetam os indivíduos, ocasionando situações de risco e de proteção, tanto para o desenvolvimento de forma geral como para a resiliência das pessoas com deficiência/necessidades especiais. Nas pesquisas atuais, ambos são considerados processos, que se constroem ao longo do ciclo vital e interrelacionam aspectos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais. Em ambos os casos, tanto as mudanças decorrentes de tarefas desenvolvimentais específicas de cada etapa do desenvolvimento como a ocorrência de adversidades, ocasionam necessidades adaptativas, que envolvem o redirecionamento de recursos internos e externos.

As crianças e adolescentes com necessidades especiais passam por etapas de desenvolvimento semelhantes a de seus pares sem deficiência e têm os mesmos interesses que outros adolescentes ou crianças (GROTBERG, 2004; SIMÕES et al., 2010). Da mesma forma que seus pares, e apesar de suas dificuldades, o adolescente ou criança com necessidades especiais deseja ser aceito, respeitado e amado por seus pais, colegas e outras pessoas, e da mesma forma que seus pares também passa por dificuldades que não são exclusivas de sua condição de deficiência/NE (dificuldades escolares, solidão, pressão em relação a trabalhos escolares, brigas, consumo de drogas, etc). Muitas vezes, suas deficiências/necessidades especiais se tornam o foco das atenções e a consecução de seus desejos fica dificultada.

No entanto, pessoas com necessidades especiais poderão encontrar mais dificuldades para ultrapassar os desafios apresentados durante o decorrer de

suas vidas, principalmente quando o ambiente não se constitui em um elemento facilitador desta tarefa (SIMÕES et al., 2008).

Sabe-se que a experiência de fracasso precoce, assim como as adversidades advindas das situações de vida, eventos traumáticos ou outros tipos de riscos enfrentados no cotidiano infantil ocasionam vulnerabilidade a uma ampla gama de complicações psicossociais, que podem resultar em problemas crônicos em diferentes esferas da vida, tendo impacto sobre a vida pessoal, social, familiar e acadêmica, podendo ter como consequências baixo desempenho acadêmico, desinteresse pelos estudos e pela aprendizagem, evasão escolar, problemas de comportamento, conflitos entre pares, isolamento, problemas de saúde, ou a combinação desses fatores (HANEWALD, 2011).

As pessoas, de todas as faixas etárias, com ou sem necessidades especiais, são confrontadas frequentemente, com situações estressantes, mudanças ou desafios, que exigem flexibilidade e adaptação à realidade. O enfrentamento de situações adversas exige a aquisição de novas competências a fim de que se possam superar os riscos, dar continuidade ao processo de desenvolvimento ou ainda, para a promoção da capacidade de resiliência.

Neste sentido, a resiliência se constitui em um processo importante ao longo de toda a vida e em particular em fases específicas ou situações difíceis para o indivíduo (SIMÕES et al., 2010), sendo que para o seu crescimento e desenvolvimento se torna requisito necessário ultrapassar os desafios e preencher suas necessidades.

E, por se pensar em termos de processo de desenvolvimento com tarefas específicas para cada etapa, tem se buscado compreender as trajetórias que levam ao desenvolvimento saudável e levantar as condições e fatores que favorecem a competência ou dificuldade em cada etapa do desenvolvimento de uma pessoa. Da mesma forma, essas considerações são válidas para as pessoas com deficiência/necessidades especiais.

Assim, entende-se resiliência como processo de desenvolvimento de respostas adaptativas orientadas para o ajuste psicossocial e para a superação das adversidades, que se dá a partir da interação de fatores de risco e proteção individuais e do ambiente da pessoa (BERNARD, 1991; RUTTER, 1993; GROTBORG, 1995; SILVA, 1999; GARMEZY, 1999; MASTEN, 2001; WERNER e SMITH, 2001; HANEWALD, 2011). Desta forma, a resiliência possibilita que as

conseqüências de eventos potencialmente desfavoráveis possam ser superadas e se tornem fator de desenvolvimento (GROTBORG, 1995).

Assim como no processo de desenvolvimento humano, a resiliência também se constitui em um processo que engloba características individuais e fatores sociais. Ambos se desenrolam a partir das relações interpessoais, que irão se constituir em experiências. Estas experiências por sua vez, fornecerão estratégias de enfrentamento que podem favorecer o desenvolvimento de fatores que determinam a capacidade de resiliência.

Partindo-se desta concepção a resiliência não depende somente do indivíduo, e não indica uma capacidade inata, mas é passível de ser desenvolvida. Também não diz respeito à uma adversidade específica, mas se refere a qualquer tipo de adversidade.

Segundo Infante (2005) a noção de processo descarta a concepção de resiliência como atributo pessoal, e afirma sua ocorrência em função da interação entre múltiplos fatores de risco e proteção advindos de diversos âmbitos, incorporando a idéia de que a adaptação positiva não é tarefa apenas da criança, mas todos os contextos envolvidos na sua vida (família, escola, comunidade, sociedade), que devem prover recursos para que a criança possa se desenvolver mais plenamente.

Em complementação, Walsh (1998) acrescenta que a resiliência implica mais do que a superação das situações adversas, mas representa uma contraposição à idéia de que os indivíduos que crescem em condições adversas estão fadados a se tornarem adultos problemáticos e acrescenta ainda que, pessoas resilientes desenvolvem habilidades que lhes possibilitam assumir um compromisso com sua própria vida.

Desta forma, as discussões referentes ao constructo da resiliência contribuem para a mudança de paradigmas anteriormente descrita, pois passa a ver as pessoas como capazes de superar as adversidades a partir de seu contexto de vida. O foco, para as pessoas com deficiência/necessidades especiais se desloca das incapacidades para as potencialidades e as intervenções a serem realizadas devem ser no sentido de promover o desenvolvimento da resiliência, além de atuar para aumentar ou fortalecer os fatores protetores (pessoais e ambientais) e diminuir ou minimizar os fatores de risco.

A utilização dos pressupostos da resiliência pode contribuir para a efetivação de ações que visem a superação de adversidades presentes no cotidiano dos indivíduos, sejam estas pessoas com deficiência/necessidades especiais ou não, tornando-se uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde e do desenvolvimento humano em seus diversos âmbitos.

Neste sentido, se considerarmos que a resiliência é um processo que se constrói progressivamente ao longo da vida do sujeito, os estudos relacionados aos fatores protetores e de risco, bem como os processos envolvidos na resiliência para a população com deficiência/necessidades especiais, poderiam embasar o planejamento de estratégias de intervenção a fim de fomentar o desenvolvimento e a resiliência positiva.

Atualmente a aplicabilidade do conceito da resiliência se torna fundamental, tendo em vista as constantes adversidades que uma grande parte da população enfrenta (desemprego, violência, miséria, abandono, deficiências, entre outras) e a associação entre fatores de risco/proteção e o desenvolvimento de padrões resilientes, cabendo às ciências da saúde a contribuição para a construção do conhecimento teórico e aplicado, que auxiliem os indivíduos em direção à vida saudável e às políticas públicas o apoio à estas pesquisas (OLIVEIRA et al., 2008).

Ninguém está imune à pressão do ambiente e por isso, tem aumentado o interesse dos pesquisadores em estudar os fatores que se destacam como relevantes para aumentar os resultados positivos (BROOKS e GOLDSTEIN, 2001; GOLDBERG e BROOKS, 2006). Assim, os estudos no campo da resiliência tem se expandido nos últimos 20 anos para compreender os fatores que, diante das adversidades vivenciadas, produzem condições que tornam os sujeitos vulneráveis ou os mecanismos que possibilitam que se desenvolvam positivamente.

### **3.2. Caracterização dos estudos envolvendo as áreas de deficiência e resiliência**

Embora se constate na literatura uma diversidade de pesquisas e avanços na compreensão sobre resiliência, o conceito ainda se encontra em fase de discussão e este campo de pesquisa é recente na área das ciências humanas (JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003; OLIVEIRA et al. 2008). O fenômeno da

resiliência vem sendo pesquisado há cerca de 30 anos, mas as discussões se intensificaram na última década, sendo que no Brasil seu uso ainda se restringe a um grupo bastante limitado de pesquisadores de alguns círculos acadêmicos, existindo muitos profissionais que desconhecem seu uso e sua aplicação (YUNES, 2006).

Revisões de literatura realizadas por Junqueira e Deslandes (2003) e por Barlach (2005) concluíram que embora existam pontos em comum entre as publicações, o termo resiliência é controverso e necessita ser mais estudado e discutido, pois as pesquisas realizadas indicam a necessidade de maior convergência quanto à definição, operacionalização e mensuração a fim de servir de subsídio para a proposição de programas de intervenção.

Nos últimos anos as pesquisas científicas relacionadas à temática da resiliência têm mantido seu foco de interesse no desenvolvimento adaptativo e positivo com vistas a promoção do desenvolvimento integral (BROWN, 2004, SOUSA, 2008). No entanto, os esforços tem se concentrado nas situações que dizem respeito às pessoas comuns expostas à situações de vulnerabilidade.

Silva e Dessen (2001) afirmam a necessidade de se compreender os fatores que influenciam o desenvolvimento infantil e em especial, das crianças que apresentam algum tipo de deficiência/necessidade especial, mas ao mesmo tempo que, alertam para a escassez de produções científicas nesta área, e em especial no Brasil.

Além disso, em revisão de literatura realizada por Oliveira et al. (2008) as autoras salientaram que os resultados apontaram para uma restrita produção de conhecimentos no que diz respeito à populações de idosos e pessoas com deficiência e relacionada à proposição de programas de intervenção em saúde, sugerindo que seria necessário o desenvolvimento de pesquisas para o preenchimento destas lacunas a fim de possibilitar que todos os segmentos populacionais pudessem ser contemplados em relação a produção de formas efetivas que garantam o desenvolvimento sadio.

Da mesma forma, as citadas autoras reafirmam que a produção científica que diz respeito à resiliência relacionada às pessoas com deficiência é escassa, tornando sua discussão relevante, inovadora e atual. A introdução das discussões sobre resiliência aplicada à área da deficiência possibilita um novo enfoque nas reflexões sobre saúde e educação das pessoas com deficiência, em

que o foco possa ser deslocado da deficiência para um enfoque mais amplo, voltado também para os fatores ambientais, relacionais, contextuais e que contemple vários âmbitos da vida desses indivíduos.

Com base nas considerações dos estudos voltados para as pessoas com necessidades especiais, que enfoquem os processos de resiliência e que articulem diferentes sistemas interligados na avaliação dos fatores de risco e proteção, ainda são escassos e agregando-se a este fato, a importância de estudos deste tipo, tendo em vista a multiplicidade de fatores que influenciam o desenvolvimento infantil e as questões relacionadas à inclusão e as interações sociais para o desenvolvimento integral de crianças com deficiência/necessidades especiais, foi realizada, para esta tese, uma revisão sistemática de literatura, com o objetivo de identificar, analisar e fornecer um panorama sobre a evolução da produção científica em resiliência relacionada à deficiência, caracterizando os avanços, tendências, desafios e lacunas existentes em relação ao estudo da temática abordada.

Esta pesquisa adotou uma perspectiva exploratória descritiva, em que se tomou por base a técnica da bibliometria. Esta técnica consiste na análise quantitativa e estatística da informação, por meio da medição da produção e disseminação do conhecimento e traz como vantagem a análise de documentos escritos que permite gerar indicadores e traçar relações com base em critérios de autoria, classificação de periódicos, uso de palavras e análise da produção como um todo, constituindo-se em fonte importante de informação e contribuindo para o mapeamento dos estudos, a identificação de tendências, evolução e desenvolvimento do conhecimento científico (VANTI, 2002; GUEDES e BORSCHIVER, 2005; ARAÚJO, 2006; GODIN, 2006; ROSENSTREICH e WOOLISCROFT, 2009; MIROWSKI, 2010).

A coleta de dados consistiu no levantamento e análise de resumos ou textos completos de publicações nacionais e internacionais em periódicos indexados, constantes de base de dados eletrônicas (ERIC, MEDLINE, PUBMED, WEB OF SCIENCE e SCIELO), abrangendo o período de 15 anos (1998 a 2012). Para as consultas às bases de dados foram usadas as combinações das seguintes palavras-chave: Resilience and Disabilities, Resilience and Special and Needs, Resilience and Deficiency, Resilient and Disabilities, Resilient and Special and

Needs, Resilient and Deficiency, Resiliency and Disabilities, Resiliency and Special and Needs, Resiliency and Deficiency.

O levantamento inicial resultou em um total de 1533 artigos, que formaram o banco de dados para a análise e seleção. O material de análise foi selecionado a partir da leitura prévia das produções científicas encontradas nas buscas nas bases de dados. Os resumos e artigos encontrados foram organizados e selecionados utilizando-se o critério de exclusão das produções científicas nos seguintes casos: a) obras produzidas fora do período temporal adotado (1998 a 2012); b) artigos publicados em outros veículos de divulgação científica, que não fossem os periódicos indexados nas bases de dados consultadas, como por exemplo, artigos em anais de congressos ou revistas não indexadas; c) produções científicas que não se referissem a artigos, como por exemplo, teses e dissertações, livros, capítulos de livros, resumos de congressos; d) estudos que não contemplassem os termos das palavras-chave, ou seja, que não correspondessem ao assunto proposto pelo presente estudo (resiliência relacionada à deficiência), como por exemplo: resiliência de materiais, de ecossistemas vegetais ou de biomas de matas ou rios, dentre outros.

Após a leitura dos resumos e/ou artigos, as publicações foram classificadas, agrupadas e quantificadas em categorias temáticas que melhor representassem o objeto de pesquisa, procedendo-se à hierarquização das seguintes informações: a) quantidade de artigos por bases de dados; b) ano de publicação; c) local de publicação do artigo/periódico; d) tipo de estudo; e) população de referência investigada nos estudos; f) quadro clínico da população de referência dos estudos.

As publicações científicas selecionadas formaram a base documental do presente estudo. No total foram selecionados 115 artigos ou resumos de artigos, que foram lidos, analisados e classificados segundo as categorias propostas para o presente estudo. As classificações das publicações nas categorias adotadas foram as que melhor representavam o objeto de pesquisa e a temática mais enfatizada pelo(s) autor(es).

Para a análise dos dados foi utilizada a descrição quantitativa das produções selecionadas em relação às categorias de análise elencadas e para a interpretação e discussão dos resultados obtidos tomou-se por base a literatura referente às temáticas estudadas. A partir dos dados provenientes desta revisão

obtiveram-se como principais indicadores bibliométricos associados aos aspectos que dizem respeito à caracterização da população de referência do estudo, bem como à evolução dos estudos na área.

Constatou-se que a quantidade de artigos por bases de dados relacionadas às palavras-chaves pesquisadas foi relativamente grande (1533). No entanto, ao se analisar estes artigos tendo por base os critérios de exclusão, este número diminui consideravelmente (115), correspondendo a 7,5% do total encontrado. Isso ocorreu pelo número de base de dados utilizados, que acabou por apresentar vários artigos encontrados em mais de uma base de dados, e também devido ao fato que a palavra-chave resiliência é utilizada em diversas áreas, como por exemplo a biologia, que pode utilizar resiliência para designar a capacidade de um ecossistema se recuperar após degradação, ou na física, em que a resiliência indicará a resistência de determinado material ou sua capacidade de retornar ao seu estado original após sofrer algum tipo de sobrecarga. Estes tipos de fatos ocasionaram a exclusão de diversos artigos repetidos ou devido a não se encaixarem no assunto pesquisado. Destaca-se ainda que, dentre as bases de dados de proveniência dos artigos, a única em que foi encontrado um trabalho de origem brasileira é a SCIELO (2,6% dos trabalhos selecionados). Cabe ressaltar que a resiliência é uma área relativamente nova de estudos nos campos da psicologia, saúde e educação. No Brasil existem poucos trabalhos realizados sobre o assunto resiliência e este número diminui ainda mais, quando relacionamos resiliência com deficiência ou necessidades especiais.

No que se refere ao ano de publicação dos estudos selecionados percebeu-se um crescimento expressivo na produção acadêmica mundial na área pesquisada, chegando-se a dobrar a produção nos últimos nove anos. Estes resultados demonstram crescimento expressivo da produção da área na última década. No entanto, estes resultados não acompanham a expansão das pesquisas em relação à resiliência de modo geral, que, segundo Souza e Cervený (2006) vem quase que triplicando a cada período de cinco anos. Por outro lado, o aumento gradual de estudos que articulam as duas áreas de conhecimentos (resiliência e deficiência) indicam um avanço na área, com a abertura para discussões de outros aspectos relacionados à temática da resiliência, voltado para um público diferenciado, que em tempos de inclusão, refletem um novo paradigma nas relações sociais e pressupõe o acesso de todas as pessoas a todos os espaços de

convivência social, de informação/conhecimentos e de promoção do desenvolvimento e da saúde.

Em estudo de revisão realizado por Oliveira et al. (2008), não foi encontrado nenhum artigo que descrevesse a articulação dessas duas temáticas e as autoras consideraram que estudos de processos de resiliência em indivíduos com deficiência seriam de grande relevância, pois poderiam fornecer subsídios teóricos e metodológicos para auxiliar a sociedade na implementação de suportes necessários à equiparação de oportunidades.

No entanto, no idioma português foram selecionados três artigos, publicados em 2006, 2010 e 2011, sendo que apenas um deles foi produzido no Brasil. Em pesquisa de revisão de literatura sobre resiliência psicológica (de maneira geral), realizada por Souza e Cerveny (2006), para o período de 1966 a 2004, no Brasil foram encontrados 57 estudos, que se concentraram principalmente em questões psicossociais relacionadas à resiliência.

Estes resultados indicam que há necessidade de maiores investimentos em produções na área da resiliência e deficiência/necessidades especiais, por parte dos pesquisadores brasileiros. A quantidade de artigos produzidos e o seu aumento progressivo no decorrer do período estudado podem indicar a potencialidade de estudos e de ampliação desse quadro.

Entende-se que a ação conjunta entre diversas instâncias sociais é fundamental para a promoção da saúde, como necessária à criação de formas efetivas de planejar e implementar intervenções a fim de promover o desenvolvimento da resiliência, tendo como alvo diferentes populações e, neste contexto, a elaboração de políticas públicas tem papel preponderante no amparo às pesquisas produzidas na área (LISBOA et al., 2002; OLIVEIRA et al., 2008).

Quanto ao local de publicação dos artigos/periódicos constatou-se uma grande concentração da produção científica na área analisada na América do Norte, tendo a maior parte dos outros países e regiões uma produção ainda incipiente em relação à temática, sendo que a grande maioria dos artigos selecionados foi publicada em periódicos editados nos Estados Unidos (48,7%). As maiores quantidades de publicações, divididas pelos continentes, encontram-se na América (59,1%), seguida pelo Continente Europeu (23,5%), depois Ásia (7,8%), Oceania (5,2%) e África (4,4%). Destaca-se que a expressividade de publicações no continente americano está ligada ao maior índice de produções nos EUA e Canadá,

com escassez de publicações relacionadas à área, na América do Sul e Central, que possui apenas um trabalho, produzido no Brasil, o que representa 0,87% do total de artigos selecionados.

O fato das publicações sobre resiliência e deficiência/necessidades especiais se concentrarem, em grande parte na América do Norte, acompanha a tendência das pesquisas realizadas sobre resiliência de maneira geral, que têm destacado a expressividade, evolução e crescimento das publicações, que em sua maior parte também são publicadas na América do Norte (SOUZA e CERVENY, 2006; SÓRIA et al., 2006). Estes autores destacam ainda que os trabalhos relacionados à resiliência, no Brasil, são recentes e aparecem a partir de 1996, enfocando principalmente, crianças em situação de risco, fatores de proteção e vulnerabilidade psicossocial, redes de apoio social à crianças em situação de risco.

Esses dados demonstram defasagem na difusão dos conhecimentos relacionados à área deste estudo, por meio de artigos publicados em periódicos indexados, apontando para a necessidade de maior uniformidade na contemplação dessa divulgação, bem como para a necessidade de maiores investimentos em pesquisas em relação à área de resiliência e deficiência/necessidades especiais, principalmente em relação ao contexto brasileiro. Faltam trabalhos científicos nacionais que tratam especificamente da resiliência na deficiência, considerando toda a sua abrangência e multidimensionalidade, tendo em vista que, no contexto brasileiro foi encontrado apenas um artigo científico indexado nas bases de dados consultadas.

Em relação ao tipo de estudo foram encontrados 29 artigos de revisão de literatura ou teóricos e 86 artigos de relatos de pesquisas. A maior parte dos estudos encontrados nas bases de dados pesquisadas refere-se ao relato de pesquisa ( $\pm 75\%$ ), destacando-se os estudos exploratórios e/ou comparativos de caracterização de fatores pessoais, familiares e ambientais de pessoas resilientes e não resilientes, com algum tipo de deficiência (especificada no estudo ou de maneira geral), ou pessoas que lidam diretamente com estes indivíduos. Destacamos ainda que, dentre os relatos de pesquisa, as descrições ou caracterizações de intervenções são reduzidas, sendo encontrados 12 artigos que dizem respeito a intervenções ou programas realizados, ou seja, apenas 10% do total de trabalhos selecionados. Estes artigos são encontrados a partir do ano de 2006, sendo que 10 deles depois de 2009.

O fato dos artigos encontrados serem prioritariamente estudos exploratórios e/ou comparativos relacionados à caracterização dos fatores ligados à resiliência, não difere de pesquisa de revisão sobre resiliência psicológica (sem especificação da questão da relação com deficiência) realizada por Souza e Cerveny (2006), que também constatou esta predominância.

Já o estudo de revisão realizado por Oliveira et al. (2008) não encontrou nenhum artigo com propostas de intervenção, sendo que dentre os relatos de pesquisa analisados por estas autoras foram encontrados estudos que empregavam escalas, questionários e testes, com utilização de análises descritivas, de conteúdo ou construção de categorias temáticas.

Os resultados encontrados demonstram carência de estudos que enfoquem a intervenção e a promoção da resiliência no contexto da deficiência, o que indica que ainda se fazem necessários estudos longitudinais que permitam o acompanhamento dessas pessoas em todas as fases de suas vidas.

Além das dificuldades em relação às metodologias de intervenção também foram constatados poucos estudos relacionados aos instrumentos para a avaliação com relação à temática da resiliência na deficiência. Constataram-se avanços no sentido da produção de artigos científicos que trabalham com a testagem, avaliação e validação psicométrica de instrumentos na área de resiliência, porém ainda em quantidade reduzida. Dentre os relatos de pesquisa foram encontrados três estudos científicos que diziam respeito à produção ou validação de instrumentos de medida. Um deles direcionado para a avaliação da resiliência em mães de crianças com deficiência, o outro para idosos e o terceiro para infância e juventude (todos eles de produção internacional).

A dificuldade de mensuração da resiliência e as diversas metodologias utilizadas podem dificultar as análises comparativas e o estabelecimento de estratégias terapêuticas ou de promoção da resiliência. A escassez de instrumentos traduzidos para a realidade brasileira pode estar relacionada ao fato da resiliência ser um fenômeno multideterminado e dependente do contexto. Tendo em vista este fato, os instrumentos para avaliação da resiliência devem atender minimamente as especificidades de cada grupo que se quer avaliar e ainda contemplar os elementos chave do constructo.

O mesmo ocorreu em estudo de revisão de literatura realizado por Sória et al. (2006), em que os autores constaram que dos 122 trabalhos

selecionados nas bases de dados por eles consultadas, apenas um apresentava uma escala-modelo para a mensuração da resiliência nos seres humanos (adultos), sendo que esta escala já se encontra validada para a realidade brasileira. Da mesma forma, em estudo de revisão de literatura sobre a temática da resiliência humana, realizado por Oliveira et al. (2008), de 43 estudos selecionados, foram encontrados dois sobre a validação de instrumentos que medem indicadores de resiliência, sendo os dois validados no Brasil.

O fato do próprio conceito de resiliência ser multidimensional e subjetivo pode ter contribuído para as dificuldades de mensuração, quando se trata de instrumentos específicos para sua avaliação.

Um quarto da produção científica na área pesquisada diz respeito às publicações de revisões de literatura e/ou artigos teóricos, o que pode refletir a dificuldade de uma definição consensual sobre o conceito de resiliência e o caráter de construção que ainda prevalece em relação a esse constructo, indicando a necessidade de ampliação dos investimentos científicos na área para o aprofundamento dos estudos e o estabelecimento convergente das definições e dos fatores envolvidos que irão embasar as pesquisas futuras.

Muito embora se observem todos esses avanços no que diz respeito às pesquisas na área da resiliência relacionada à deficiência, ainda existem muitas lacunas no contexto brasileiro e internacional. A falta de uma definição consensual para o termo resiliência exprime as divergências entre os pesquisadores em relação à definição das bases que compõem o campo de estudo e traz consigo dificuldades adicionais, dentre as quais destacamos o desafio de trabalho intersetorial, que seria de extrema importância para a promoção da resiliência tendo em vista que este é um constructo multidimensional. Dificulta também a utilização de um vocabulário comum e bases de avaliação comuns, bem como o estabelecimento de ações interdisciplinares, que poderiam alavancar a construção do conhecimento na área e ainda, a ajudaria na proposição de ações para a promoção do desenvolvimento calcado em pressupostos biopsicossociais, que vão ao encontro de um dos eixos centrais da resiliência que contempla a dinamicidade entre âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais.

A imprecisão conceitual pode provocar também aportes teóricos diferenciados para um mesmo fenômeno, confusões conceituais, abordagens diferenciadas da temática ou controvérsias em relação ao conceito. Nesse sentido,

observou-se nas produções sobre resiliência e deficiência, diversos estudos com enfoques diferenciados, encontrando-se artigos em que a resiliência é entendida como habilidade pessoal, e em outros, como um processo multideterminado.

Além disso, estes fatos somados aos dados que indicam a predominância de estudos exploratórios e/ou comparativos relacionados à caracterização dos fatores ligados à resiliência e a reduzida quantidade de trabalhos relacionados às intervenções, pode indicar que as pesquisas ainda encontram-se em fase de construção de suportes teóricos e apontar para a necessidade e esforços científicos para se criar uma base conceitual para a área e para as questões a serem abordadas nas pesquisas práticas.

Nas áreas das Ciências Humanas e da Psicologia, a investigação de processos resilientes é considerada uma área de estudo recente (TROMBETA e GUZZO, 2002; JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003; SOUZA e CERVENY, 2006).

Apesar de se constatar a não existência de consenso em relação à definição de resiliência, é possível observar, nos trabalhos mais recentes, tendências em relação aos elementos chave que compõem as definições atuais de resiliência, que ressaltam sua multidimensionalidade, com interdependência de múltiplos contextos e interrelação entre fatores individuais e ambientais, o que tem como consequência a visualização para a investigação na área, da dificuldade de se abranger o processo quando se enfoca apenas um aspecto ou um âmbito da vida das pessoas. Este fato traz como implicação a necessidade de se desenvolver pesquisas que contemplem diversos âmbitos da vida das pessoas, buscando contemplar outro elemento chave do constructo da resiliência, que é a dinamicidade entre âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais no entendimento do desenvolvimento da resiliência.

Em relação à população de referência investigada nos estudos observou-se uma tendência das pesquisas em se trabalhar com a resiliência familiar, tendo em vista que 43,5% das produções analisadas referem-se a esta temática, podendo focar a família como um todo, a resiliência materna ou dos irmãos de indivíduos com deficiência/ necessidades especiais. Convém destacar que, na categoria família, o enfoque das pesquisas é o da resiliência familiar, tendo como informantes os pais de pessoas com deficiência.

Em comparação com as pesquisas realizadas sobre resiliência psicológica, de acordo com Souza e Cerveny (2006), as temáticas das pesquisas

sobre resiliência psicológica, no período de 1966 a 2004, de maneira geral, incluem sobreviventes de guerra, fatores de risco e proteção relacionados à saúde física, abuso sexual, violência familiar, uso de álcool e drogas, etnia, saúde de cuidadores, estresse ambiental, desempenho acadêmico, crianças com necessidades especiais e resiliência do idoso. Estes autores destacam a ampliação da quantidade de publicações relacionadas à família, e neste âmbito os temas abordados incluem a relação da resiliência com: famílias com crianças com necessidades especiais ou membros portadores de doenças físicas ou mentais, famílias afro-americanas, influências multigeracionais, relacionamento conjugal, maus tratos e violência familiar.

Os resultados apontam também uma tendência nas pesquisas relacionada ao trabalho com adultos (74,8%), sejam eles as próprias pessoas com deficiências/necessidades especiais (27,8% = adultos + idosos), sejam eles as pessoas envolvidas com os indivíduos com deficiência/necessidades especiais (47% = família + mães + professores + cuidadores). Em relação a estes dados, cabe destacar ainda que quase metade das pesquisas trabalharam com informantes que não eram as próprias pessoas com deficiência/necessidades especiais.

Segundo Souza e Cerveny (2006), nas pesquisas realizadas sobre resiliência psicológica, no período de 1966 a 2004, houve um predomínio, no geral, dos estudos relacionados à criança (49%), mas por volta de 1985 inicia-se uma diminuição do percentual destes estudos (chegando a 12% entre 1999 e 2004) e a partir da década de 90 observou-se um aumento das publicações relacionadas à outras categorias, e em especial, das que se referem à adultos. Estes autores consideram que este quadro indica novos métodos de investigação em resiliência, com delineamentos longitudinais, ampliação das conceituações e inclusão de temáticas psicossociais.

As pesquisas brasileiras acompanharam as tendências internacionais e concentraram-se em temáticas relacionadas às crianças e adolescentes, referindo-se principalmente ao desenvolvimento perceptomotor, caracterização socioemocional, empatia e competência social, fatores de risco e proteção em situação de pobreza, risco social, violência doméstica, maus tratos, abandono, institucionalização, abuso de drogas e situação de rua, e em relação à população adulta, os estudos versavam sobre resiliência em moradores de rua; em famílias de baixa renda ou em situação de risco; em pessoas institucionalizadas;

relacionamento/ambiente familiar e ajustamento psicossocial de crianças e adolescentes; vulnerabilidade e jovens infratores; resiliência e envelhecimento, sobreviventes do Holocausto, condições de saúde (SOUZA e CERVENY, 2006).

A predominância de trabalhos com adultos apontam uma mudança no foco de investigação, diferindo dos primeiros estudos sobre resiliência em que as pesquisas envolviam principalmente crianças e indicando uma nova tendência na área em que se buscam novas formas de se compreender o processo nas diferentes etapas do ciclo vital (GROTBERG, 2004; SOUZA e CERVENY, 2006; OLIVEIRA et al., 2008).

Em outro estudo de revisão de literatura, como temática a resiliência humana, conduzido por Oliveira et al. (2008), referente ao período de 2000 a 2006, também houve predomínio das pesquisas realizadas com adultos (42,85%), sendo que entre estes adultos encontravam-se mulheres, profissionais, moradores de rua, estudantes de faculdade e pacientes. Neste estudo, as autoras encontraram percentual de 9,52% de trabalhos realizados com famílias, 14,28% com crianças e adultos e 4,76% com crianças.

Como se percebe atualmente, o trabalho com adultos tem se destacado como predominante nas pesquisas que envolvem resiliência, e, no caso de pessoas com deficiência, o percentual encontrado é ainda maior. Destaca-se o papel dos adultos, principalmente, quando se trata da resiliência familiar, enfocando-se a superação das dificuldades e o estresse que recai sobre a família ao lidar com a pessoa com deficiência e não a resiliência do próprio indivíduo com deficiência.

Quando se trata da resiliência da pessoa com deficiência, outra dimensão crítica se refere ao tipo de respondente que, muitas vezes está relacionada ao tipo ou ao grau de severidade da deficiência, destacando-se a predominância de respondentes adultos e a avaliação realizada por informantes, geralmente utilizando o relato do cuidador ou dos pais. Isto é um fator dificultador da análise, por causa da natureza subjetiva e pessoal da percepção dos fatores de risco e de suas repercussões na vida do sujeito.

Outro fator a ser ressaltado é que 11,3% das pesquisas buscaram trabalhar com a questão da resiliência voltada para o contexto escolar (estudantes e professores que freqüentam ou trabalham em salas de recursos/apoio e/ou classes especiais para crianças/adolescentes com deficiências/necessidades educacionais especiais).

Segundo Rutter (1987), a resiliência na área da educação tem um papel importante, pois pode favorecer o desenvolvimento de competências sociais, acadêmicas e pessoais, que permitem os estudantes superar as adversidades. Apesar deste fato, não são freqüentes investigações que relacionam resiliência com rendimento acadêmico ou em contexto escolar, ou ainda com fatores pessoais dos estudantes (PERALTA-DIAZ; RAMIRES-GIRALDO; BUITRAGO, 2006). Os citados autores fizeram um estudo com estudantes universitários, na Colômbia, para avaliar as relações entre resiliência e desempenho acadêmico, constatou-se que os alunos com maiores escores na escala de resiliência tem mais alto rendimento acadêmico. Este mesmo estudo encontrou correlações estatisticamente significativas entre iniciativa (um dos fatores de resiliência avaliados) e rendimento acadêmico.

Outro estudo conduzido no México, por Gaxiola-Romero et al. (2012), com estudantes adolescentes encontrou correlações significativas entre autorregulação e resiliência, sendo que a autorregulação é considerada uma habilidade importante no desenvolvimento humano, pois está relacionada ao rendimento acadêmico e possibilita ao jovem que se relacione menos com amizades negativas ou se envolva menos em condutas antissociais, sendo passível de se estabelecer programas para estimular seu desenvolvimento baseado na possibilidade do autocontrole das emoções.

No que diz respeito ao quadro clínico da população de referência dos estudos houve predominância de artigos que estudam as deficiências em geral, sem especificar seus tipos (36,5%). Dentre os estudos que envolvem a resiliência e que se referem às populações com deficiências identificadas, os que tiveram maior frequência foram os que dizem respeito à deficiência físico/neuromotora (22,6%) e à deficiência intelectual (21,5%).

A maior freqüência de estudos dirigidos às deficiências ou transtornos que envolvem acometimento físico ou intelectual, pode indicar que este se constitui em um campo que vem sendo explorado em estudos internacionais, mas ainda pouco estudado no que diz respeito às pesquisas brasileiras na combinação das áreas da resiliência e deficiência.

No geral, aspectos ligados aos fatores de proteção e de risco relacionados à resiliência, como problemas de comportamentos, saúde e/ou saúde mental associados, comportamentos sociais, grau de gravidade do comprometimento físico e/ou social foram usados para caracterizar os riscos e

estabelecer a descrição da resiliência. Quanto às dimensões consideradas como núcleo comum esteve centrado no bem-estar psicológico e manutenção da autoestima, habilidades cognitivas e funcionais, fatores ambientais e interações sociais.

As pesquisas que articulam as temáticas da resiliência e deficiência, assim como nas pesquisas sobre resiliência de modo amplo (YUNES e SZYMANSKI, 2001; JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003; SÓRIA et al., 2006; SOUZA e CERVENY, 2006; OLIVEIRA et al., 2008) parecem entrar em consenso quando ressaltam a capacidade de superação e adaptação positiva frente à adversidade. No presente estudo isto é válido tanto para os estudos que envolvem a família que possui um membro com deficiência, como da própria pessoa com deficiência. Em relação à resiliência em idosos com deficiência são abordados os aspectos relacionados ao envelhecimento saudável e a superação das dificuldades encontradas em relação ao próprio envelhecimento (comum a toda a população de idosos), bem como as inerentes à deficiência.

Em vários casos considera-se o acúmulo dos fatores de risco relacionado à deficiência em concomitância com outras adversidades como problemas de comportamento, fatores psicossociais, culturais e econômicos, dificuldades de aprendizagem e/ou fracasso escolar, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, entre outras.

Como se pode perceber, os fatores de risco e proteção inerentes aos processos de resiliência são a tônica dos trabalhos analisados, que em sua maioria, buscam caracterizá-los, na maior parte das vezes, em relação às deficiências de modo geral, e em outros casos, considerando as especificidades de uma deficiência (intelectual, física, auditiva, visual, altas habilidades) ou de uma determinada população em especial (crianças, adolescentes, adultos, idosos, mães, famílias, profissionais).

Outro fator a ser ressaltado é que, em alguns trabalhos mais recentes, ainda se constata o foco na caracterização dos fatores de risco e proteção ligados à resiliência, mas em complementação a esse binômio fundamental, se percebe a preocupação em se observar diferentes contextos ou se utilizar mais de uma fonte de informação para o levantamento dos dados. Fatos estes que, em pesquisas mais antigas era raro se observar e que pode estar associado aos avanços conceituais recentes, que indicam a multidimensionalidade e a interdependência de múltiplos

contextos, bem como dinamicidade entre os vários âmbitos (psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais) da vida das pessoas como pontos centrais para as pesquisas em resiliência.

Em grande parte das pesquisas mais recentes analisadas constatou-se que há manutenção do foco de investigação no binômio risco-proteção, um dos elementos chave do constructo da resiliência, o que implica que atualmente a definição de resiliência pressupõe a noção de processo e retira do sujeito a exclusividade na responsabilidade do desenvolvimento da mesma, dividindo essa responsabilidade com os outros atores presentes nos contextos de inserção das pessoas com deficiência. A escola, a família, os profissionais, os gestores e a sociedade de modo geral também determinam a capacidade de resiliência dessas pessoas, tendo em vista que além da interrelação entre os fatores de risco e proteção. Outros elementos chave a serem destacados são a interdependência desses múltiplos contextos e a reafirmação da noção de resiliência como processo, que possibilitam reflexões sobre a viabilidade de se promovê-la, além de visualizar todos os envolvidos, direta e indiretamente, como vinculados ao contexto de inserção das pessoas com deficiência, com possibilidade de se tornarem agentes para a promoção da resiliência, além de serem potencialmente fatores de risco ou de proteção ao desenvolvimento desses indivíduos.

Apesar da resiliência se configurar num processo individual de superação em relação às adversidades vivenciadas, que possibilita a transformação desta experiência um fator de crescimento, não podemos entender este constructo como algo que depende exclusivamente do sujeito. Sabe-se que o desenvolvimento da resiliência está intimamente ligado à interrelação entre os mecanismos de risco e as redes de proteção e não pode ser desvinculado do contexto de inserção do sujeito. Contexto este, que engloba a multidimensionalidade do constructo e se refere tanto aos âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais.

Desta forma, a dinamicidade das interrelações entre fatores pessoais e ambientais determinam a inclusão deste conceito na categoria de processo multideterminado, o que exclui a possibilidade de responsabilização unilateral do indivíduo. Assim, todos os ambientes em que o sujeito está inserido têm sua parcela de responsabilidade em relação ao binômio risco-proteção e devem ser acionados quando de fala de promoção da resiliência ou de minimização de riscos ao desenvolvimento. O Estado e as políticas públicas se incluem nesta condição na

medida em que fazem parte do contexto sociopolítico e econômico e contribuem para a determinação das condições e da qualidade de vida das pessoas. Assim, discutir e refletir sobre a questão da resiliência se constitui em um desafio tanto para os pesquisadores quanto para os profissionais, gestores e pensadores de estratégias de promoção, prevenção e proteção nos diversos campos de atuação, dentre eles destacamos as áreas da saúde e da educação, por estarem diretamente ligadas ao desenvolvimento da resiliência em todos os momentos do ciclo vital.

Nesse sentido, Infante (2005) afirma que a noção de resiliência como processo propõe a adaptação positiva, mas não como atributo pessoal e sim como responsabilidade dos contextos de inserção dos sujeitos.

A adaptação positiva ou superação em presença de adversidades e/ou condições de risco ao desenvolvimento se constitui em um elemento chave do constructo da resiliência. É comum atribuir às pessoas com deficiência a condição de permanência de prejuízos ao seu desenvolvimento ao longo de toda a sua vida. Os estudos sobre resiliência têm contribuído para modificar este pressuposto e tem apontado o caminho para as investigações futuras, com a necessária mudança de foco nas abordagens de psicopatologia e prevenção. Um aspecto especialmente importante é a oportunidade que oferece a combinação da investigação científica com as aplicações práticas, que apresentam enorme potencial para beneficiar diretamente muitas pessoas com deficiência por meio de políticas públicas para a promoção da resiliência, que visualizem os potenciais dessas pessoas e não apenas as suas deficiências.

Analisando-se os estudos disponíveis nas bases de dados consultadas percebemos que questões relacionadas à resiliência e deficiência vêm se expandindo no espaço acadêmico e tem-se notado aumento da quantidade de produção científica que expressa grandes avanços na conceitualização e construção do constructo, bem como na sua avaliação e determinação dos fatores associados.

No entanto, a partir do estudo realizado verificamos a existência de uma lacuna no que diz respeito à pesquisa e à utilização do conceito de resiliência relacionado à deficiência, o que anuncia o desafio dos pesquisadores frente à sua conceitualização e operacionalização. Outro fato que se evidencia é a falta de instrumentos ou metodologias convergentes para mensurar a resiliência ou os fatores de risco e proteção a ela associados, ou ainda para as intervenções nesse âmbito, tendo em vista que se trata de um fenômeno multideterminado, que varia de

acordo com o contexto em que o estudo se desenvolve e as especificidades da população a que se refere.

Apesar destas dificuldades, destacamos o potencial de utilização desta temática interrelacionada para o redimensionamento das pesquisas, a fim de contribuir para a construção de conhecimento e reflexões nas áreas de saúde e educação, com enfoque na formação de profissionais capacitados para a promoção da resiliência, intervenção junto à família e à escola para que se tornem promotores de resiliência e se constituam em fatores de proteção ao desenvolvimento de seus membros e junto aos gestores/administradores/políticos para que a promoção da resiliência junto a este público faça parte das políticas públicas como elemento de promoção da saúde e do desenvolvimento humano.

Tendo em vista que a resiliência pode se constituir em um fator que favorece o enfrentamento das situações adversas e diminui os riscos de adoecimento, bem como as conseqüências negativas das dificuldades enfrentadas mesmo em condições frequentemente consideradas com alto potencial devastador e considerando ainda que, as pessoas com deficiência enfrentam diversas situações de risco, o enfoque da resiliência pode se tornar um instrumento de trabalho para os profissionais das diversas áreas que atuam junto à essas pessoas, que possibilita uma nova interpretação dos fatos e que enaltece as possibilidades desses indivíduos desfocando da corrente ainda bastante presente na atualidade, que se foca na doença, nas impossibilidades e nas limitações, e que coloca essas pessoas na situação de condenadas a reproduzir as previsões e expectativas de acúmulo de problemas e fracassos.

A revisão de literatura realizada para este estudo teve por objetivo contribuir com o trabalho de pesquisadores e profissionais interessados em promover a resiliência da população com deficiência. O avanço da produção científica relacionado a esta temática pode colaborar para disseminação de abordagens e ações que levem em consideração a resiliência para todas as fases da vida e para todas as pessoas, a fim de que as adversidades possam ser enfrentadas com dignidade, independentemente das dificuldades que possam surgir, e tendo como meta a valorização das potencialidades.

Desta forma, e com base nos resultados encontrados, sugere-se que pesquisas futuras busquem caracterizar a relação entre resiliência e deficiência no Brasil, bem como os fatores de risco e proteção vinculados a esta temática. Deve se

ressaltar ainda que seria interessante que fossem desenvolvidos programas de prevenção e promoção da resiliência voltados para este público, tendo em vista que constatou-se escassez deste tipo de pesquisa nos trabalhos avaliados. Da mesma forma, as metodologias de avaliação e intervenção necessitam de maiores investimentos das pesquisas científicas.

Tendo em vista a constatação de escassez de pesquisas que articulam resiliência e deficiência/necessidades especiais e que eleve em consideração múltiplos contextos, principalmente no âmbito brasileiro, e agregando-se a este fato, a multiplicidade de fatores que influenciam o desenvolvimento infantil e a importância de se estudar a inclusão e as interações sociais para o desenvolvimento integral de crianças, foi realizado um estudo considerando-se a importância de se conhecer e avaliar os fatores de risco, proteção e resiliência, individuais, do ambiente familiar e escolar, principalmente aqueles relacionados às interações, que dificultam ou contribuem para a resiliência e o desenvolvimento das crianças com deficiência e/ou necessidades especiais incluídas no Ensino Fundamental, da rede regular de ensino do Município de Pontal do Paraná – PR, descrito nos capítulos seguintes.

## **4. DELIMITAÇÃO DO ESTUDO**

### **4.1. Objetivos**

#### **4.1.1. Geral**

Identificar fatores de risco, proteção e resiliência envolvidos no desenvolvimento de crianças com necessidades educacionais especiais, matriculadas no Ensino Fundamental Público Municipal na cidade de Pontal do Paraná, PR.

#### **4.1.2. Específicos**

- \_ Identificar fatores de risco e proteção representados pelas variáveis relacionadas às características: pessoais (comportamentais, emocionais-autoconceito, resiliência), do ambiente familiar (relacionamento familiar, eventos de vida adversos, condições socioeconômicas) e contexto escolar (desempenho acadêmico, eventos estressores escolares, relacionamentos interpessoais) de crianças com necessidades educacionais especiais;
- \_ Identificar as correlações entre variáveis pessoais e características de resiliência em crianças com necessidades educacionais especiais;
- \_ Identificar as correlações entre variáveis do ambiente familiar e características de resiliência das crianças com necessidades educacionais especiais;
- \_ Identificar as correlações entre variáveis do contexto escolar e resiliência das crianças com necessidades educacionais especiais.

### **4.2. Método**

O presente estudo possui delineamento transversal, de caráter descritivo correlacional, com utilização de levantamento censitário ou parametrizado, na medida em que, todos os estudantes das escolas participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão (universo da pesquisa) foram convidados a participar da pesquisa, e buscou-se identificar a ocorrência e as associações existentes entre o fenômeno estudado (resiliência) e as variáveis identificadas como fatores de risco e proteção ao desenvolvimento dessas crianças (DIEHL e TATIM, 2004; COZBY, 2006).

### 4.3. Local

A pesquisa foi realizada em escolas municipais de Ensino Fundamental, da cidade de Pontal do Paraná – PR, que possuíssem salas de apoio, de recursos multifuncionais ou classe especial. No período de realização desta pesquisa havia cinco escolas que se enquadravam nestes critérios. No entanto, durante o procedimento de convite às escolas para participação, somente três aceitaram participar. Assim, este estudo foi desenvolvido em três Escolas Municipais de Ensino Fundamental, localizadas na cidade de Pontal do Paraná, na região litorânea do Estado do Paraná.

O litoral paranaense é composto por sete municípios: Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná, que fazem parte da microrregião geográfica de Paranaguá, que por sua vez, está inserida na Mesorregião Metropolitana de Curitiba (IPARDES, 2004).

Segundo IPARDES (2004b) a mesorregião metropolitana apresenta grande heterogeneidade entre seus municípios, sendo que as regiões litorâneas e Vale do Ribeira, em contraposição à Capital do Estado, caracterizam-se pela presença maior de população rural, baixo crescimento populacional, precariedade dos serviços sociais e nível incipiente de atividade econômica.

A área da microrregião do Litoral do Paraná é de 6.056 Km<sup>2</sup> e população de 265.392 habitantes, distribuídos entre os sete municípios que a compõem (IBGE, 2012). E Pontal do Paraná, município escolhido para o presente estudo, possui densidade populacional de 104,67 habitantes por Km<sup>2</sup>. O fenômeno de crescimento populacional se expressa na configuração de espacialidades de concentração e esvaziamento, sendo que a faixa litorânea encontra-se entre os municípios com crescimento populacional contínuo, com ocupação e uso dos espaços de forma desordenada e crescente aumento de demandas sociais (IPARDES, 2003b).

Com relação aos indicadores socioeconômicos, o Paraná tem apresentado evolução positiva do IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), no entanto ainda se mantém aquém dos índices ostentados por municípios de estados vizinhos (IPARDES, 2003b). Devemos ressaltar que 33% da população paranaense vive em municípios com IDH-M inferiores aos encontrados no Brasil, sendo que nos demais estados, os municípios nessa condição abrigam

menos de 10% de sua população (IPARDES, 2003b). Os municípios do Litoral do Paraná enquadram-se na faixa de desenvolvimento classificada como média, com índices de IDH-M Geral, entre 0,65 a 0,79 conforme se verifica na Tabela 1.

TABELA 1 – Índice de desenvolvimento humano municipal, segundo os municípios da Microrregião de Paranaguá.

<b>Município</b>	<b>IDHM Geral</b>	<b>IDHM Longevidade</b>	<b>IDHM Educação</b>	<b>IDHM Renda</b>	<b>Ranking no Estado</b>
Matinhos	0,79	0,76	0,89	0,71	32
Pontal do Paraná	0,78	0,77	0,88	0,70	41
Paranaguá	0,78	0,72	0,89	0,72	58
Antonina	0,77	0,81	0,84	0,65	91
Guaratuba	0,76	0,71	0,87	0,71	108
Morretes	0,75	0,71	0,87	0,67	139
Guaraqueçaba	0,65	0,66	0,76	0,55	393

Fonte: IPARDES - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL SEGUNDO OS MUNICÍPIOS DO PARANÁ - 1991/2000

A média do IDH no Brasil é 0,699, no Estado do Paraná é de 0,74 e na capital do estado é de 0,85. Como se verifica na Tabela 3, dentre os municípios da região litorânea, Guaraqueçaba é o que possui o menor IDH-M, sendo um dos dez piores do Estado do Paraná. Os outros municípios da microrregião de Paranaguá possuem índices medianos se comparados aos do restante do Estado.

Quando se foca a questão do emprego nos municípios do Litoral do Paraná, Sulzbach; Denardin e Felisbino (2012) destacam que em relação ao emprego formal, ocorre uma dependência dos empregos fornecidos pelo setor público e, em decorrência da falta de dinamismo do mercado de trabalho o crescimento da oferta de mão-de-obra entre os setores não foi significativa se comparada aos indicadores nacionais, sendo o crescimento das vagas do setor do comércio varejista as que mais se destacaram. Esses autores acrescentam ainda que, nos municípios de Matinhos, Guaratuba e Pontal do Paraná, os sub setores de serviços de alojamento, alimentação, manutenção e reparos, comércio varejista e locação mantiveram-se como líderes empregadores, destacando-se em Pontal do Paraná os serviços relacionados ao comércio.

Ao se focar a questão da renda nos municípios do Litoral do Paraná, nos seis municípios (exceto Paranaguá), aproximadamente 80% dos trabalhadores formais possuem renda abaixo de três salários mínimos, e destes, 70% até um salário mínimo (SULZBACH; DENARDIN; FELISBINO, 2012).

A região do litoral paranaense, apesar de ter sido uma das primeiras regiões do estado a ser colonizada e de se localizar próximo à região metropolitana

de Curitiba (considerada pólo estadual de desenvolvimento econômico) apresenta grandes contradições, pois possui imensas riquezas ambientais, culturais e naturais, mas ainda constata graves problemas sociais, permanecendo subdesenvolvida.

As peculiaridades relatadas acima e a baixa quantidade de estudos sobre a região, bem como a necessidade de maiores conhecimentos e investimentos no seu desenvolvimento levam os docentes da Universidade Federal do Paraná a investirem em pesquisas e realização de projetos nas diversas cidades desta microrregião. Assim, a experiência de trabalhos anteriormente realizados na região litorânea e em especial, na cidade de Pontal do Paraná, bem como a receptividade dos gestores em relação a estes trabalhos, e ainda a possibilidade de continuidade após o término da pesquisa para esta tese também foram pontos importantes para a decisão pela realização deste trabalho neste município.

Sobre o recorte espacial definido para a implementação deste estudo, vale salientar que a escolha da cidade de Pontal do Paraná se deu ao se constatar a elevação dos índices de desenvolvimento humano municipais de um modo geral, como por exemplo, o IDHM-Geral passou de 0,57 para 0,78 e o IDHM-Educação foi de 0,77 para 0,88, elevando a posição do município de 163<sup>o</sup> para 41<sup>o</sup>, no período de 1991-2000, segundo os dados do IPARDES (2003). Somado á este fato, constatou-se demandas em relação à temática a ser desenvolvida e receptividade de seus gestores, principalmente da área da Educação, em relação aos estudos a serem implementados.

Para finalizar as considerações em relação ao local de realização do estudo, cabe somente lembrar que, para a implementação da coleta de dados, as entrevistas foram realizadas em um espaço disponibilizado pelas Escolas participantes do estudo. Sem estruturas criteriosas a serem estabelecidas, apenas ventiladas, iluminadas e que garantiam sigilo.

#### **4.4. Participantes**

A pesquisa foi realizada com 60 crianças com necessidades educacionais especiais, de ambos os sexos, com idades entre 06 a 14 anos, matriculadas no 1<sup>o</sup> ao 5<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental, de escolas públicas Municipais da cidade de Pontal do Paraná, litoral do Estado do Paraná e que também frequentavam salas de apoio, recursos ou classes especiais destas escolas.

Participaram também do estudo, 60 pais ou responsáveis e 42 professores dessas crianças. Todas as entrevistas e aplicação de instrumentos de coleta de dados realizadas junto aos pais, professores e estudantes foram realizadas pela própria pesquisadora, individualmente e pessoalmente. Os responsáveis pelas crianças e os professores responderam questões referentes a si mesmos e em relação à criança foco do estudo. Cabe ressaltar que o número de entrevistas realizadas junto aos professores foi de 60, pois para cada criança participante foi realizada uma entrevista com seu respectivo professor. Havia professores que responderam a mais de uma entrevista porque lecionavam para mais de uma das crianças participantes (seja porque lecionavam em dois períodos na mesma escola, seja porque haviam mais de uma criança, incluída na pesquisa, que freqüentavam a mesma sala).

Para fins de contextualização destacamos que, no momento da coleta de dados, as salas participantes do presente estudo estavam organizadas da seguinte forma: as salas de apoio à aprendizagem e as salas de recursos multifuncionais faziam parte do programa de atendimento educacional especializado do município de Pontal do Paraná e funcionavam no contraturno, para atender alunos com necessidades educacionais especiais e/ou deficiências. Segundo as informações das diretoras e da pedagoga responsável pelo serviço de AEE no município, as escolas participantes já possuíam como rotina o encaminhamento dos alunos pelos professores, quando estes consideravam que eles apresentavam dificuldades de aprendizagem. Estes estudantes eram triados dentro da própria escola, por psicopedagogos, para levantamento do histórico das dificuldades e caracterização da queixa. Depois eram encaminhados para avaliação por equipe especializada da Secretaria de Educação Municipal. Os alunos que concluíam as avaliações e recebiam diagnóstico que caracterizava deficiência, participavam do programa de sala de recursos multifuncional e os que estavam em processo de avaliação ou que apresentavam dificuldades de aprendizagem acentuadas, mas não possuíam avaliação que diagnosticasse a deficiência freqüentavam a sala de apoio à aprendizagem. Dentre as escolas que participaram somente uma possuía uma classe especial, que funcionava no mesmo período que as aulas regulares, e que estava em processo de transformação em sala de recursos multifuncional.

Os dados referentes às caracterizações das crianças, seus familiares e professores serão apresentados no item 5.1 do capítulo Resultados e Discussões.

#### **4.5. Instrumentos de medida**

As bases teóricas referente à área de estudo da presente pesquisa enfatizam as tarefas do desenvolvimento do período escolar como aquelas que dizem respeito aos relacionamentos interpessoais e aquisição de competência e habilidades relacionadas à aprendizagem e desempenho acadêmico. Para fins de averiguação dos processos de resiliência e vulnerabilidade destacam a importância de se levar em consideração a interação entre fatores individuais e do ambiente da pessoa, com ênfase nos fatores de proteção e risco, para a avaliação do desenvolvimento, com vistas à promoção da saúde e do desenvolvimento integral da criança. Assim, com base nestas considerações, para a seleção dos instrumentos de coleta de dados, procurou-se observar as características da criança, do ambiente familiar e do contexto escolar, que podem atuar como fatores de risco ou proteção ao desenvolvimento. Desta forma, foram identificados os três grupos de participantes deste estudo (criança, família e escola) e foram elencados três pontos principais a serem investigados.

O primeiro ponto trata dos recursos e adversidades relativos às características pessoais (variáveis da criança), que envolvem desempenho acadêmico, comportamento, autoconceito e fatores de resiliência.

O segundo ponto refere-se aos recursos e adversidades do ambiente familiar, que envolvem organização e relações familiares, condições socioeconômicas, eventos de vida adversos.

O terceiro ponto diz respeito aos recursos e adversidades do contexto escolar, que envolve as relações com pares, eventos escolares estressores e desempenho acadêmico.

##### **4.5.1. Descrição dos instrumentos utilizados**

Os instrumentos para coleta de dados referentes às variáveis citadas são descritos a seguir:

#### **4.5.1.1. CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil**

A versão do CCEB utilizada neste estudo é a mais recente produzida pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2011), que tem por base de dados o Levantamento Sócio Econômico de 2009. Este instrumento foi utilizado para avaliar e classificar socioeconomicamente as famílias dos participantes. É um instrumento que calcula o poder de compra das famílias, classificando-as por classes socioeconômicas. É composto por dois grupos de investigação, sendo que o primeiro contém perguntas sobre a posse e quantidade de itens domiciliares de conforto presentes na residência e o segundo investiga o grau de instrução do chefe da família. Os itens possuem valores que variam de acordo com sua quantidade e o valor do grau de instrução do chefe da família varia de acordo com a escolaridade. As rendas correspondentes a cada classe econômica são: A1 (R\$11480,00); A2 (R\$8295,00); B1 (R\$4754,00); B2 (R\$2656,00); C1 (R\$1459,00); C2 (R\$962,00); D (R\$680,00); E (R\$415,00).

#### **4.5.1.2. SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão para pais e para professores**

O SDQ (GOODMAN, 2001), traduzido e validado para vários países, sendo a versão brasileira elaborada e validada por FLEITLICH (2002). Este é um questionário utilizado para avaliar o repertório comportamental de crianças/adolescentes, incluindo problemas de comportamento e de saúde mental, bem como o impacto dos mesmos sobre as crianças/adolescentes, em sua vivência familiar e escolar. Possui três versões: para pais, professores e crianças/adolescentes. Neste estudo será utilizada a versão para pais (respondida pelo responsável pelas crianças) e a versão para professores.

É composto por 25 itens, subdivididos em 5 subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social. Cada subescala possui 5 itens, que geram uma pontuação para cada uma delas e, posteriormente, a pontuação total de dificuldades, gerada pela soma dos resultados de todas as subescalas, menos a de sociabilidade, que indica capacidades da criança com relação ao comportamento pró-social.

Os resultados indicados pelo instrumento para as subescalas e para o total de dificuldades podem ser classificados em normal (criança não apresenta dificuldades); limítrofe (criança apresenta alguma dificuldade que, se não for tratada, pode se agravar e prejudicar seu desenvolvimento); anormal (criança possui dificuldades importantes necessitando de intervenção especializada).

Este instrumento possui ainda uma sessão denominada “Suplemento de Impacto”, com 5 questões que investigam o impacto das dificuldades apresentadas no cotidiano de atividades e relações da criança. Se a pontuação do suplemento de impacto for maior ou igual a 2 será considerado “anormal”, se o resultado for 1 será classificado como “limítrofe” e se igual a 0 é considerado “normal”.

#### **4.5.1.3. ER – Escala de Resiliência**

A Escala de Resiliência utilizada é a versão brasileira, traduzida e adaptada, por GARCIA (2008) a partir da escala elaborada por (GROTBERG, 1995) e adaptada por HIEW et al., (2000).

Este instrumento é aplicado junto à criança e é composto por uma escala de 15 itens do tipo Likert, incluindo medidas de auto percepção, habilidades sociais e contribuições de suportes externos, em que cada frase é pontuada do extremo “sempre verdadeiro” ao “extremo sempre falso”. A soma total de pontos pode variar de 15 a 75 pontos, sendo os índices totais classificados em: “baixo” (15 a 34 pontos), “médio” (36 a 55 pontos) e “alto” (56 a 75 pontos).

#### **4.5.1.4. EAC-IJ – Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil**

A Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (SISTO e MARTINELLI, 2004), avalia o autoconceito pessoal, sendo aplicada junto à criança. É composta por 20 itens, divididos em 4 subescalas, que dizem respeito ao autoconceito: pessoal (5 itens que referem-se aos sentimentos que a pessoa tem sobre sua maneira de ser e agir perante as experiências de seu cotidiano); social (6 itens, que analisam as relações sociais estabelecidas com colegas e a autopercepção dos indivíduos frente essas relações); familiar (4 itens, que relacionam-se aos comportamentos/conduitas, positivas e negativas, adotados pelas pessoas diante de experiências familiares cotidianas com pais e irmãos); escolar (5 itens que referem-

se às relações estabelecidas no âmbito da escola e avalia liderança, desempenho acadêmico e aceitação pelos colegas).

Os resultados obtidos são avaliados segundo pontuação 0, 1 e 2, para respostas “sempre”, “às vezes”, ou “nunca”, respectivamente. Os escores podem ser avaliados para cada subescala e para os 4 domínios em conjunto, para a obtenção do autoconceito geral.

#### **4.5.1.5. EEA – Escala de Eventos Adversos**

A Escala de Eventos Adversos (MARTURANO, 1999) foi utilizada para investigar eventos negativos aos quais as crianças estiveram expostas. Nesta escala são apresentadas, aos pais ou responsáveis pela criança, 36 situações que podem ter ocorrido nos últimos 12 meses e/ou anteriormente na vida pessoal (5 itens), familiar (26 itens) ou escolar (5 itens) da criança. Atribui-se dois pontos para a ocorrência recente e um ponto para a ocorrência passada. O escore total da escala pode variar de 0 a 72 pontos. Santos (1999) realizou teste de fidedignidade que forneceu índices de 100%, 97% e 94% de estabilidade entre as aplicações, em procedimento de teste-reteste.

#### **4.5.1.6. EQIF – Escala de Qualidade na Interação Familiar**

A EQIF (WEBER et al., 2008) foi utilizada para os pais responderem sobre suas atitudes e de seus filhos e sobre aspectos da interação familiar. É composto por 40 questões, divididas em 9 subescalas: envolvimento; regras (8 questões) e monitoria (4 questões); comunicação positiva dos filhos (3 questões); comunicação negativa (5 questões); punição corporal (3 questões); clima conjugal positivo (5 questões); clima conjugal negativo (4 questões); modelo parental (3 questões) e sentimentos dos filhos (5 questões). Os resultados são avaliados pelo sistema *Likert* de 5 pontos, variando numa gradação de nunca a sempre, e sendo classificados os escores parciais e total em: “situação de risco” ou de “situação de proteção” ou “intermediário”.

#### **4.5.1.7. IEE – Inventário de Estressores Escolares**

O Inventário de Estressores Escolares utilizado nesta pesquisa é derivado da entrevista proposta por Rende (1994) e adaptado por Trivellato-Ferreira (2005); Marturano e Gardinal (2008). Investiga, junto à criança, a ocorrência de 30 situações perturbadoras relacionadas à vida escolar da criança e a intensidade de seus efeitos. Os itens abrangem situações cotidianas em 4 domínios: desempenho acadêmico (7 itens); relacionamento com os companheiros (5 itens); interação família-escola (4 itens); demandas do contexto escolar (11 itens) e mais 3 itens que não fazem parte dos domínios específicos, mas são somados no escore global. Para a medida de impacto, de acordo com a intensidade do efeito relatada pela criança, cada item recebe acréscimo de 0, 1, 2, ou 3 pontos. Marturano e Gardinal (2008) encontraram índices adequados de consistência interna; Trivellato-Ferreira e Marturano (2008) obtiveram correlação positiva entre o escore de impacto e os sintomas de estresse e Marturano et al. (2009) estabilidade entre as avaliações realizadas com 8 meses de intervalo.

#### **4.5.1.8. Questionário de caracterização dos responsáveis (Apêndice A)**

A coleta de dados relativa à caracterização da família e da criança foi feita a partir de um questionário de caracterização (elaborado para este estudo) que foi aplicado junto aos pais ou responsáveis, com perguntas abertas e fechadas que dizem respeito à composição familiar, idade, profissão e renda de seus membros, ambiente social e familiar, dados sobre a criança (tipo de deficiência, dificuldades e potencialidades da criança, caracterização escolar e do desempenho acadêmico, inclusão escolar, etc.).

Tanto este questionário (para os pais) como o questionário de caracterização para professores (descrito no item a seguir) foram elaborados especificamente para esta pesquisa e com base na revisão de literatura, destacando-se nas questões o levantamento de dados complementares aos coletados por meio dos instrumentos padronizados descritos nos itens anteriores e que contemplassem de forma mais abrangente possível e de maneira qualitativa os itens destacados na literatura como possíveis fatores de risco e proteção relacionados aos diversos contextos de vida dos participantes.

#### **4.5.1.9. Questionário de caracterização para professores (Apêndice B)**

Para coletar dados de caracterização dos professores e da criança, e também sobre seu desempenho acadêmico, foi elaborado para o presente estudo, um “Questionário de caracterização para professores”, com questões referentes à caracterização do professor e do aluno, incluindo levantamento de dados relativos ao desempenho escolar do aluno e sobre o processo de inclusão. Este questionário teve o objetivo de caracterizar os professores das crianças, o processo de inclusão e verificar o desempenho acadêmico dos estudantes com necessidades educativas especiais participantes, na opinião dos professores de 1<sup>o</sup> ao 5<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental de município de Pontal do Paraná. Este instrumento contém questões que dizem respeito ao professor em relação ao seu nível de escolaridade, capacitações, anos de trabalho, experiências com crianças com deficiência, recursos do ambiente escolar, incluindo ainda, dados sobre inclusão, caracterização do desempenho acadêmico da criança, entre outros.

Para a avaliação do desempenho acadêmico das crianças foi utilizada a caracterização do rendimento escolar avaliada pelo professor, em itens específicos contidos no “Questionário de Caracterização para Professores” (elaborado especificamente para este estudo). Dentre os itens específicos deste questionário que se referem à caracterização do aluno e do processo de ensino-aprendizagem, destacamos as questões que se referem ao desempenho acadêmico atual da criança, em que o professor classifica o desempenho acadêmico geral e por áreas/domínios (matemática, português, leitura, escrita, cálculo, expressão gráfica, coordenação motora, linguagem, raciocínio lógico, conceitos básicos), em uma escala tipo likert, com variação de 1 (muito abaixo da média) até 5 (muito acima da média).

### **4.6. Procedimentos**

#### **4.6.1. Submissão do projeto de pesquisa ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Setor de Saúde da UFPR**

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Para tanto foi apresentado à Secretária Municipal de Educação e à Coordenadora de Educação Especial do Município de Pontal do Paraná – PR, para autorização da realização do estudo nas escolas municipais. Após esta etapa ocorreu a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná - UFPR (CAAE: 0177.0.091.091-11 / Anexo 1).

Após esta aprovação se deu início aos procedimentos para coleta de dados, descritos a seguir:

#### **4.6.2. Procedimentos para identificação e recrutamento dos participantes do estudo e para coleta de dados**

Primeiramente foi feito contato com a Secretaria de Educação do Município de Pontal do Paraná-PR, para identificar as escolas que possuíam crianças com deficiência e/ou necessidades especiais, matriculadas do 1º a 5º ano do Ensino Fundamental, e que estavam frequentando sala de apoio, de recursos ou classe especial. O objetivo era localizar todas as escolas que se enquadrassem neste critério a fim de convidá-las a participar do estudo.

Após a identificação das escolas, estas foram visitadas para apresentação do projeto, entrega de carta convite (Apêndice C) para a participação e autorização para a realização do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), sendo que cada escola, apesar da autorização da Secretaria Municipal de Educação teve autonomia para aceitar ou não a realização do estudo em suas dependências.

Foram identificadas cinco escolas municipais que possuíam alunos que estavam de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. No entanto, no período de coleta de dados, somente três destas escolas aceitaram participar da pesquisa, o que impossibilitou a abrangência total do universo de escolas municipais de cidade de Pontal do Paraná.

Em seguida à aceitação de participação das escolas, a identificação do número total de crianças com deficiência e/ou necessidades especiais matriculadas, foi realizado com a colaboração das escolas. Desta forma, após estes procedimentos é que se pode efetivamente mensurar o número total de crianças com deficiência e/ou necessidades especiais regularmente matriculadas, que

estavam de acordo com os critérios de inclusão e que puderam compor a amostra do estudo.

Em parceria com a direção da escola, que forneceu a listagem total de alunos regularmente matriculados, que frequentavam as salas de apoio, de recursos e salas especiais, foi possível identificar um total de 78 crianças.

De posse desta listagem, foi feito o contato para a apresentação do estudo, realização do convite e autorização dos pais para o início da coleta de dados. Esta se constituiu de uma pesquisa censitária, em que todos os participantes que estivessem de acordo com os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Para o contato com os pais foi enviada, por meio dos professores, uma carta convite (Apêndice E) informando sobre o estudo e solicitando dados de contato, com a finalidade de agendar encontro para o convite pessoal para a participação no estudo. Por telefone, foi agendada data e horário para a realização do encontro com os pais. Foram realizadas até três tentativas de contato, em dias e horários diferentes.

Do total de crianças identificadas (78) foi realizada a coleta de dados com 60 crianças, seus respectivos pais ou responsáveis e professores. Essa perda se deu devido a não aceitação ou não resposta dos pais (após três tentativas consecutivas de contato) ou ainda, devido a três faltas nas datas dos agendamentos, mudança de cidade pela família ou mudança da criança para escola estadual (não sendo possível terminar a coleta de dados).

Após o contato e agendamento do encontro com os pais ou responsáveis, para aqueles que aceitaram participar do estudo e que compareceram na data marcada, foi explicado novamente a pesquisa e seus objetivos e foi solicitada a Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice F), bem como a autorização referente à participação das crianças, contido neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado pelos pais.

A coleta de dados se deu nos locais e horários combinados previamente e a partir da assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis. Cabe salientar que todos os encontros foram marcados nas escolas em que as crianças estudavam, em local cedido pela direção, nos horários combinados previamente.

Na data deste encontro, a partir destes procedimentos foram aplicados os instrumentos de coleta de dados com os pais ou responsáveis e na seguinte

ordem de aplicação: 1. Questionário de Caracterização para os Responsáveis; 2. Critério de Classificação Econômica Brasil; 3. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais; 4. Escala de Eventos Adversos e 5. Escala de Qualidade na Interação familiar.

Para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados com as crianças foi agendada uma nova data com o responsável. Nesse encontro foi explicada a pesquisa para a criança e solicitada a sua participação e, com o seu aceite, os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: 1. Escala de Resiliência; 2. Escala de Autoconceito Infante-Juvenil; 3. Inventário de Estressores Escolares.

Com os professores foi marcado um encontro para a explicação da pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G). E após estes procedimentos, foram aplicados os instrumentos de coleta de dados, na seguinte ordem: 1. Questionário de Caracterização para Professores (abrange informações de caracterização do professor e do aluno, incluindo a avaliação do desempenho acadêmico do aluno realizada pelo professor). 2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Professores).

Cabe ressaltar ainda que, os estudantes e professores somente foram convidados a participar do estudo após o aceite e a coleta de dados junto aos pais ou responsáveis e ainda que, todos os professores e estudantes convidados aceitaram participar da pesquisa. E ainda que, todos os instrumentos de coleta de dados e entrevistas foram aplicados pela própria pesquisadora, em sessões individuais para cada um dos participantes. Destaca-se ainda que, o período de coleta de dados foi de novembro de 2011 a junho de 2012.

#### **4.6.3. Critérios de inclusão**

1. Para o grupo dos pais foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser responsável por uma criança com necessidades educacionais especiais regularmente matriculada no 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental em uma escola pública municipal de Pontal do Paraná-PR e que também frequentavam sala de apoio, de recursos ou classe especial, na época da coleta de dados da pesquisa; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2. Para o grupo das crianças os critérios de inclusão foram: possuir necessidades educacionais especiais registrada pela escola na qual estudava; estar regularmente matriculada no 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental em uma escola pública municipal de Pontal do Paraná-PR; estar frequentando sala de apoio, de recursos ou classe especial, na época da coleta de dados da pesquisa; possuírem entre 06 e 14 anos na época da pesquisa; os pais aceitarem participar do estudo e autorizarem a participação da criança; assinatura dos pais no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a criança e para os próprios pais; aceitar voluntariamente participar do estudo.

3. Para o grupo de professores foram usados os critérios de inclusão: trabalhar diretamente com, pelo menos uma das crianças e contemplarem os critérios de inclusão e que participarão do estudo; participação voluntária e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.6.4. Critérios de exclusão**

1. Pais, professores e crianças que não se dispuseram a participar ou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

2. Crianças que não possuem registro na escola de necessidades educacionais especiais conforme especificado nos critérios de inclusão;

3. Professores que não trabalham diretamente com crianças com as crianças com necessidades educacionais especiais selecionadas de acordo com os critérios de inclusão;

4. Pais de crianças que não possuem não possuem necessidades educacionais especiais ou que as crianças não se enquadrem nos critérios de inclusão;

5. Crianças com necessidades educacionais especiais que não estão regularmente matriculadas no primeiro ciclo do Ensino Fundamental, ou não possuem idades entre 06 e 14 anos.

#### **4.6.5. Análise dos dados**

Os dados provenientes dos questionários de caracterização foram categorizados e tabulados. Os dados referentes aos instrumentos padronizados (CCEB, SDQ, EEA, EQIF, ER, EAC-IJ, IEE) foram computados conforme as instruções específicas de cada um deles, sendo tabulados e analisados estatisticamente a partir de métodos descritivos, como Medidas de Tendência Central e Medidas de Dispersão. Também foram utilizadas medidas estatísticas de correlação, de comparação e análises de significância. Para tanto, está sendo utilizado o programa de análise estatística Statistical Package for Social Science (SPSS versão 14.0 *for Windows*, 2005) e o programa para análise estatística AgroEstat (BARBOSA; MALDONADO JR, 2012).

Após o término das análises e discussões, além de divulgação dos resultados por meio de publicações científicas, como forma de retornar os dados para a comunidade, será realizada reunião com os professores participantes e gestores para apresentação e discussão dos resultados, com posterior curso de capacitação para os professores (que participaram ou não da pesquisa) e palestra para os pais.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos neste estudo e as discussões pertinentes aos mesmos. Inicialmente estão descritos e discutidos os dados de caracterização dos participantes (5.1). Em seguida, no sub-item 5.2 são mostrados e discutidos os dados descritivos das variáveis estudadas e no sub-item 5.3 são apresentadas e discutidas as análises estatísticas de correlação entre resiliência e as variáveis estudadas.

### **5.1 Dados de caracterização dos participantes**

Neste item são apresentados os dados de caracterização geral de todos os grupos dos participantes, ou seja, relacionados às crianças, seus pais, famílias e professores. E também serão apresentados os dados relativos à caracterização do desempenho acadêmico das crianças participantes.

#### **5.1.1 Dados de caracterização gerais**

Participaram do presente estudo 60 crianças, estudantes do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental de 03 escolas da rede municipal de ensino da cidade de Pontal do Paraná, litoral do Estado do Paraná. Participaram também como informantes, 60 pais ou responsáveis por estas crianças e 42 professores das salas em que elas estão matriculadas. Professores e pais ou responsáveis responderam questões referentes às crianças e à si mesmos, ou ainda, quanto ao relacionamento familiar ou escolar.

Na Tabela 2 são apresentados os dados de caracterização geral dos participantes e da contextualização da pesquisa.

TABELA 2 – Caracterização geral dos participantes do estudo e de contextualização da pesquisa.

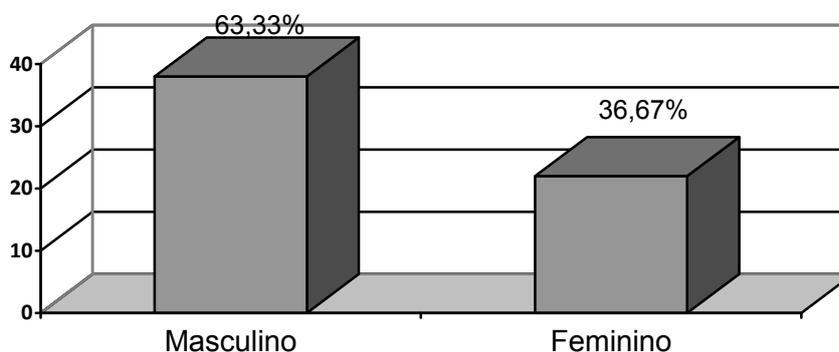
<b>CARACTERIZAÇÃO GERAL</b>				
				N
<b>Município</b>	Pontal do Paraná			01
<b>Escolas Municipais</b>				03
<b>Participantes</b>	Crianças			60
	Mães ou Responsáveis			60
	Professores			42*
<b>Quantidade participantes por escola</b>		<b>Escola 1</b>	<b>Escola 2</b>	<b>Escola 3</b>
		N	N	N
	Estudantes	19	21	20
	Pais	19	21	20
	Professores*	14	14	14

\*Com relação aos professores, deve-se considerar que o número de entrevistas realizadas foi de 60, pois estas foram individuais e realizadas separadamente junto aos professores para a coleta de dados referentes aos 60 estudantes participantes e o número de questionários ou instrumentos coletados (de cada tipo) foi de 60, porém o número de professores participantes foi 42. Isto ocorreu porque alguns professores participaram mais de uma vez das entrevistas, pois havia mais de um estudante participante do estudo em sua sala ou ele lecionava em mais de uma sala na mesma escola (manhã e tarde).

### 5.1.2. Dados de caracterização das crianças

Participaram deste estudo 60 crianças, com idades entre 6 e 14 anos, sendo 38 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. Na Figura 1 apresenta-se a distribuição percentual das crianças por sexo.

FIGURA 1 – Distribuição percentual das crianças participantes por sexo.



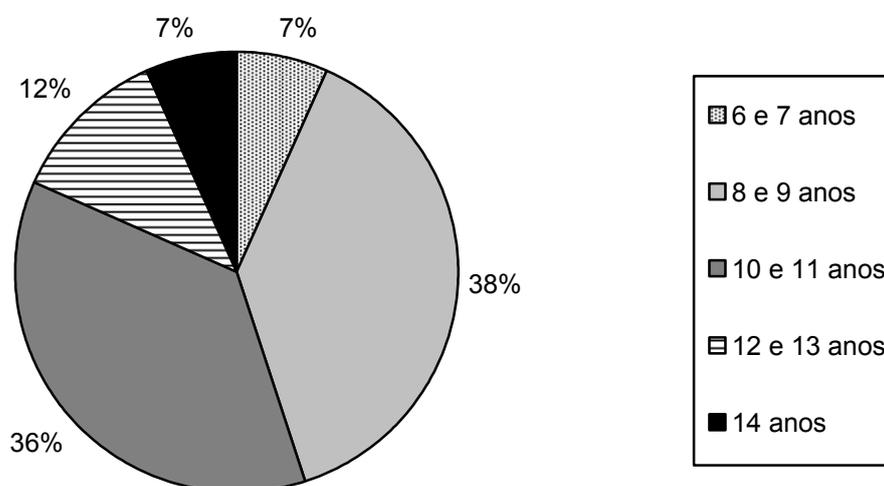
Observa-se que a amostra deste estudo foi constituída por um número maior de crianças do sexo masculino (63,33%).

Estes dados aproximam-se dos encontrados em pesquisa realizada por Mendes e Lourenço (2009) que teve como objetivos identificar a caracterização e as diferenças em função do gênero na indicação de alunos com necessidades educacionais especiais realizada por professores. Nesta pesquisa, as autoras encontraram a proporção de 66% de crianças do sexo masculino e 34% do sexo feminino, constatando-se desta forma que há uma representação desproporcional de indivíduos do sexo masculino, o que implica, segundo as autoras que pode estar ocorrendo uma super-representação em relação aos meninos (que pode ter conseqüências negativas devido à estigmatização) e/ou uma sub-representação de meninas (que pode levar a desvantagem no atendimento das meninas com NEE).

Estes dados podem ainda indicar que os processos de identificação e encaminhamento das crianças para a serviços de ensino especial podem estar reproduzindo desigualdades em função do gênero e padrões de socialização, além de poder ser influenciados por inúmeros vieses como tolerância do professor a ações e comportamentos, características dos estudantes, gênero, raça, etnia, nível socioeconômico e questões culturais, que podem repercutir no futuro das crianças (MENDES e LOURENÇO, 2009).

A figura a seguir nos permite observar percentuais de crianças que participaram do estudo para os intervalos de idade.

FIGURA 2 – Distribuição percentual das idades das crianças que participaram do estudo.



A partir dos dados apresentados na Figura 2 percebe-se que a maior parte das crianças que participaram do estudo e portanto, frequentam salas de apoio, de recursos ou classe especial, possuíam entre 8 e 11 anos (75%), na época da coleta de dados do estudo. Nota-se ainda que, 11 crianças (18,33%) possuem entre 12 e 14 anos, idades estas acima do esperado para a conclusão dos estudos do Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano).

Apresentam-se na Tabela 3 os dados relativos à caracterização das crianças que participaram do estudo.

TABELA 3 – Caracterização das crianças que participaram do estudo.

<b>CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Série que cursa</b> (n=60)	1º	04	6,66
	2º	06	10,00
	3º	23	38,34
	4º	15	25,00
	5º	08	13,34
	Classe Especial*	04	6,66
<b>Diagnósticos ou queixas</b>	Dificuldades de aprendizagem (sem diagnóstico específico)	30	50,00
	Deficiência ou Necessidade Educacional Especial (com diagnóstico)	30	50,00
<b>Frequência Educação Infantil em anos</b> (n=60)	Não frequentou	18	30,00
	1 ano	14	23,34
	2 anos	05	8,34
	3 anos	04	6,66
	4 anos	06	10,00
	5 anos	13	21,66

\* No período de realização deste estudo havia em uma das escolas participantes uma classe especial, que estava em processo de reestruturação para poder funcionar como sala multifuncional.

As crianças participantes, devido aos critérios de exclusão da pesquisa, apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem e/ou deficiência, e dentre elas, a maior parte está matriculada entre o 3º e o 4º ano (63,34%). Salienta-se ainda que, existem 6,66% das crianças frequentando a sala especial.

No que diz respeito à frequência na Educação Infantil, nota-se que, das crianças participantes no estudo, 30% não frequentou, 23,34% frequentou apenas 01 ano e 21,66% frequentou desde os primeiros meses de vida, ou seja, por aproximadamente 05 anos. Segundo Pereira et al. (2011) a oportunidade de

frequentar uma escola de educação infantil instrumentaliza o aluno para os desafios da aprendizagem formal e os benefícios podem ter um efeito prolongado, sendo ainda visíveis na 2ª série; no entanto, não foram constatadas vantagens adicionais associadas a um tempo maior de exposição à pré-escola.

Com relação à caracterização das crianças convém ressaltar que o critério de inclusão adotado, fez com que tivéssemos um perfil dos estudantes com deficiência e/ou dificuldades de aprendizagem, pois os participantes deveriam estar frequentando a sala regular do ano ao qual está matriculada e também a sala de apoio ou de recursos ou classe especial. Destaca-se que, dentre as 60 crianças que participaram deste estudo, a amostra foi constituída por 50% de crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem (sem diagnóstico específico) e freqüentam a sala de apoio e os outros 50% restante foi constituído por estudantes com deficiências ou necessidades educacionais especiais (com diagnóstico) e que frequentam a sala de recursos ou classe especial.

As crianças que compuseram os 50% da amostra que freqüentavam salas de recursos ou classe especial possuíam diagnósticos diversos distribuídos da seguinte forma: 20 crianças foram classificadas como apresentando Transtorno Funcional Específico; 05 possuíam Deficiência Visual; 04 com Deficiência Intelectual e 01 com Deficiência Física.

Em relação à estes diagnósticos cabe ressaltar que, no Estado do Paraná, a Secretaria de Estado da Educação, Superintendência da Educação, por meio da Instrução N° 016/2011 – SEED/SUED (PARANÁ, 2011), estabeleceu critérios para o atendimento educacional especializado em sala de recursos multifuncional – Tipo I, na Educação Básica – área da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos na Rede Pública de Ensino. Nesta instrução normativa, a Sala de Recursos Multifuncionais é definida da seguinte forma:

Um atendimento educacional especializado, de natureza pedagógica que complementa a escolarização de alunos que apresentam deficiência Intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos, matriculados na Rede Pública de Ensino (PARANÁ, 2011, p.1).

Esta mesma instrução normativa define transtornos funcionais específicos como:

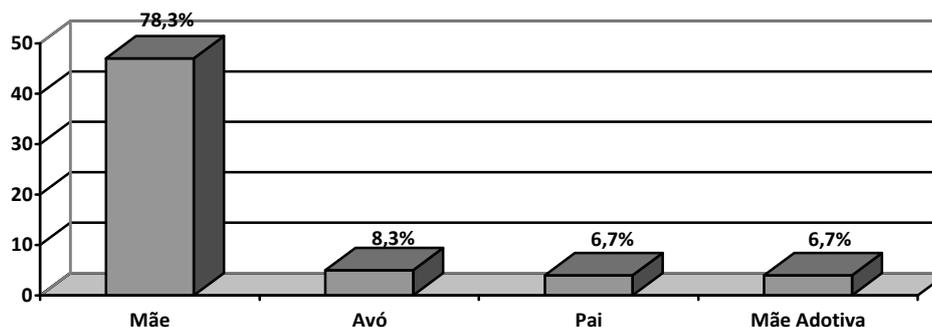
Transtornos funcionais específicos: Refere-se a funcionalidade específica (intrínsecas) do sujeito, sem o comprometimento intelectual do mesmo. Diz respeito a um grupo heterogêneo de alterações manifestadas por dificuldades significativas: na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas, na atenção e concentração. (PARANÁ, 2011, p.2).

A partir do que é estabelecido pela legislação vigente no estado, e das avaliações realizadas pela equipe de Educação Especial do município para a indicação das crianças para o Atendimento Educacional Especializado, em Sala de Recursos Multifuncionais, apresenta uma predominância de diagnósticos que se enquadram nas classificações de Transtornos Funcionais Específicos.

### 5.1.3. Dados de caracterização dos pais ou responsáveis

As relações de parentesco dos responsáveis que responderam a pesquisa com as crianças são apresentadas na Figura 3.

FIGURA 3 – Distribuição percentual da relação de parentesco entre respondente da pesquisa e a criança.

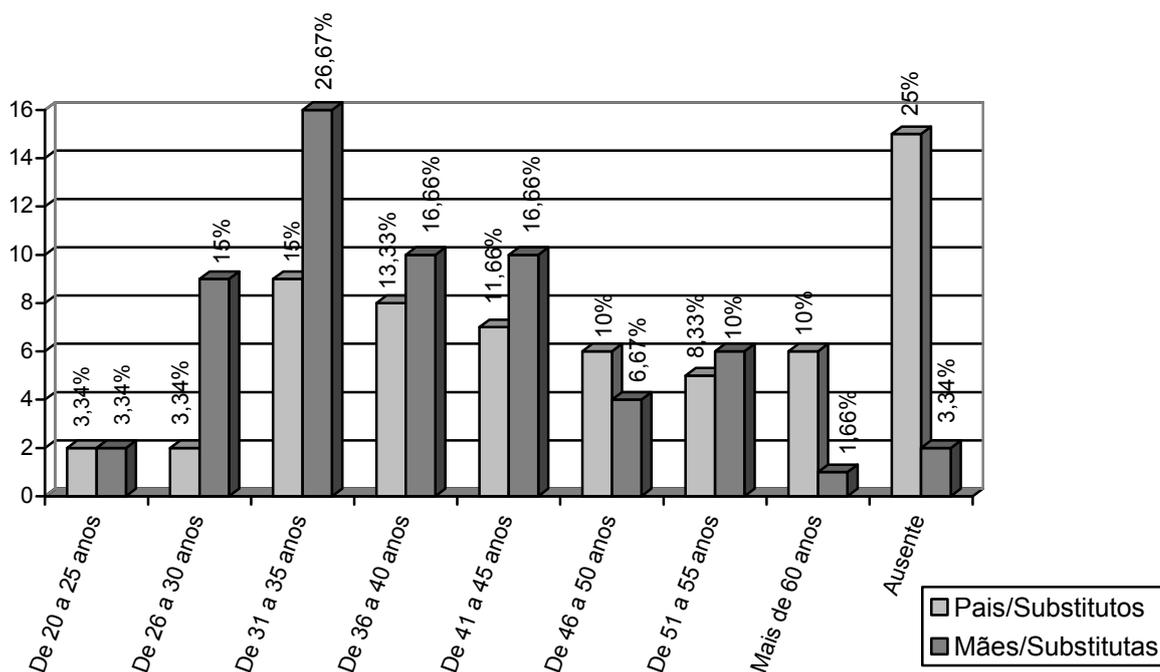


No que diz respeito à caracterização dos pais ou responsáveis destaca-se que 78,33% eram mães biológicas, em aproximadamente 15% dos casos o responsável eram mães adotivas ou avós. E ainda, que 25% das crianças moram somente com a responsável do sexo feminino (pai ausente). Estes dados demonstram que ainda temos as mulheres como as maiores responsáveis pelos

cuidados e educação das crianças, ficando, na maioria das vezes, ao seu encargo o acompanhamento escolar dos filhos.

A caracterização referente à idade dos pais e das mães das crianças participantes deste estudo é apresentada na Figura 4.

FIGURA 4 – Distribuição percentual por intervalo de idades dos pais e mães das crianças participantes do estudo.



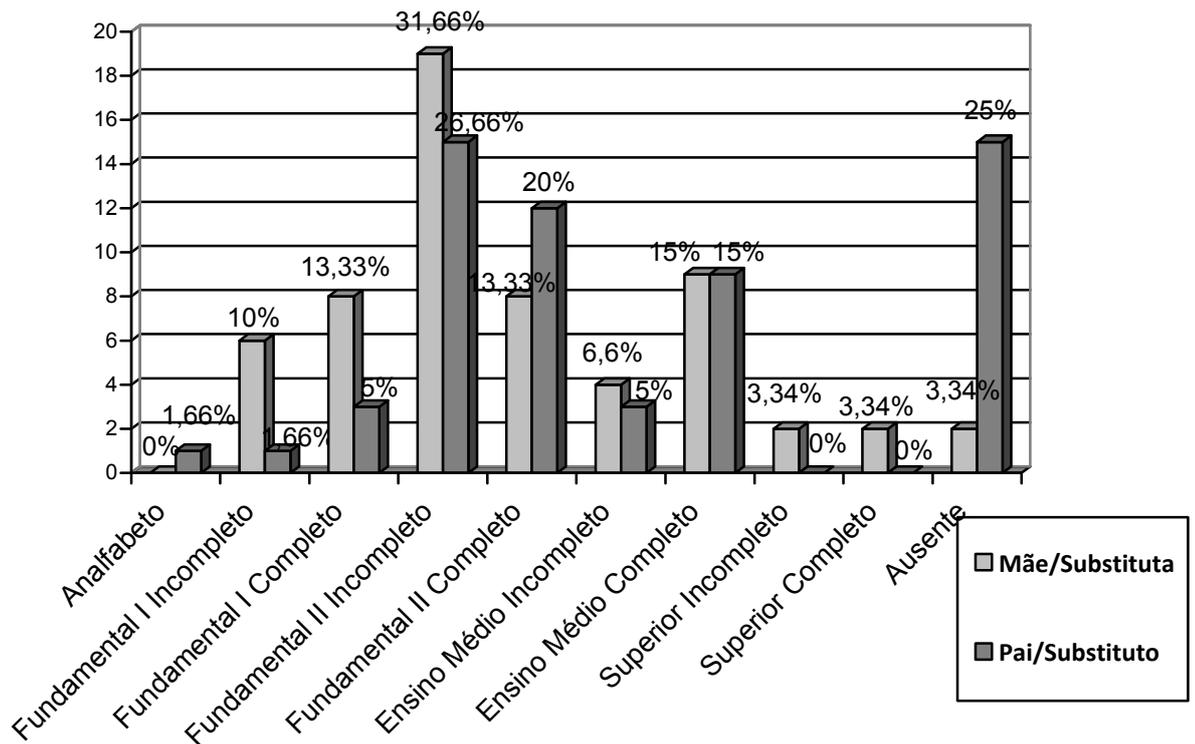
A maior parte das mães (ou ainda, madrastas ou avós) das crianças tem idades entre 31 e 45 anos (aproximadamente 60%), distribuídas da seguinte forma: entre 31 e 35 anos (26,67%), entre 36 e 40 anos (16,66%), entre 41 e 45 anos (16,66%). Nota-se que apenas 03 mães ou responsáveis possuem mais de 50 anos, sendo que somente uma delas tem mais de 60 anos. Destaca-se ainda que, existem 02 famílias em que não está presente a figura da mãe ou substituta, ficando a criança aos cuidados somente do pai.

Situação parecida é encontrada em relação aos intervalos de idades mais frequentes entre os pais, também entre 31 e 45 anos (40% dos casos), com distribuição da seguinte forma: 15% têm entre 31 e 35 anos, 13,33% entre 36 e 40 anos e 11,66% entre 41 e 45 anos.

Assim as idades mais frequentes tanto para os pais (ou avôs ou padrastos) como para as mães (ou ainda, madrastas ou avós) das crianças corresponde ao intervalo entre 31 e 45 anos. Destaca-se ainda que, existem 02 famílias em que não está presente a figura da mãe ou substituta, ficando a criança aos cuidados somente do pai. No entanto, encontramos um número bem maior de famílias em que a figura paterna ou masculina não está presente (25% dos casos). Verifica-se ainda, o dobro de homens com idades acima de 50 anos (06 casos) e também

Na Figura 5 é possível observar o nível de escolaridade dos pais das crianças que participaram da pesquisa.

FIGURA 5 – Nível de escolaridade dos pais das crianças participantes da pesquisa.



Em relação à escolaridade dos pais das crianças, dentre as mães ou responsáveis mulheres, 31,66% possuem o Fundamental II Incompleto, 13,33% tem o Fundamental I Completo e 13,33% tem o Fundamental II Completo. Com relação

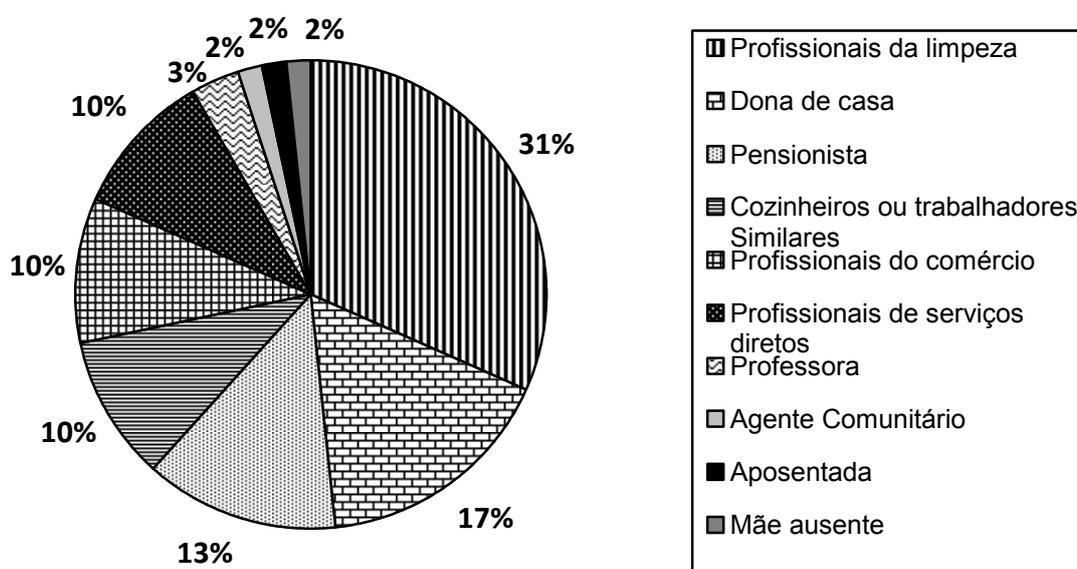
aos homens, nota-se porcentagem um pouco maior de pais que possui Ensino Fundamental II Incompleto (26,68%) ou Completo (20%).

Com relação à escolaridade, destaca-se que a maior parte dos pais e mães possuem poucos anos de estudo, sendo que boa parte deles possuem Ensino Fundamental Incompleto (homens- 35%; mulheres- 54,99%) ou Completo (homens – 20%; mulheres-13,4%). Tanto para os homens quanto para as mulheres, somente 15% concluíram o Ensino Médio. Observa-se ainda que 3,34% das mães completaram o Ensino Superior e não há nenhum caso em que os pais iniciaram ou completaram o Ensino Superior. Além disso, 10% das mães não completaram o Ensino Fundamental I e há 01 caso de analfabetismo entre os homens.

Dentre os preditores socioeconômicos de desempenho escolar tem se destacado o nível de escolaridade dos pais (BRADLEY e CORWYN, 2002), enfatizando-se que quanto mais elevado o índice de anos de estudo dos pais, maior o envolvimento com a escolaridade do filho e melhor o desempenho escolar da criança (D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005).

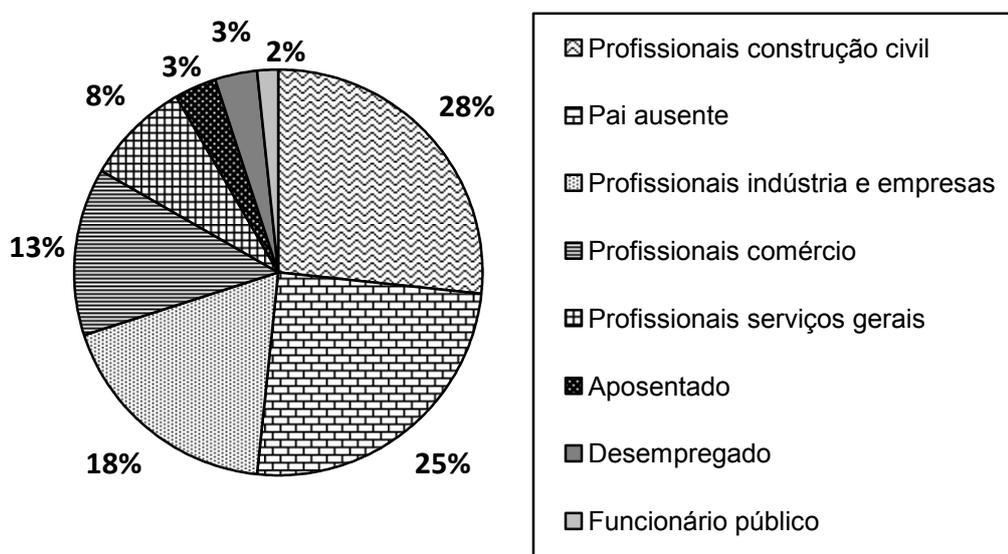
As profissões das mães ou figuras substitutas (avós, mães adotivas, madrastas) das crianças participantes do estudo são apresentadas na Figura 6.

FIGURA 6 – Profissões das mães ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo.



As profissões dos pais ou figuras substitutas (avôs, padrastos) das crianças participantes do estudo são apresentadas na Figura 7.

FIGURA 7 – Profissões dos pais ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo.



**Nota:** A distribuição das profissões foi realizada com base na Classificação Nacional de Profissões. Profissionais da Construção Civil: pedreiro, construtor, ajudante de pedreiro; Profissionais de Indústrias e Empresas: serralheiro, carpinteiro, marceneiro, serviços gerais, motorista, moto boy; Profissionais do Comércio: caixa, vendedor (a), açougueiro, técnico informática, balconista, telefonista; Profissionais de Serviços Diretos: jardineiro, borracheiro, esfotador, divulgador, babá, cuidadora de idosos, manicure, bordadeira, costureira; <sup>f</sup>Funcionário Público: portuário; Profissionais da Limpeza: Diaristas; Cozinheiros e Trabalhadores Similares: cozinheira, funcionários de lanchonete, pastelaria, padaria.

Sobre a situação de trabalho, nota-se que, 31,67% das mulheres trabalham na área de profissionais de limpeza (diaristas) ou são donas de casa (16,67%). Para os homens as profissões mais frequentes estão no ramo da construção civil (26,67%) ou empregos em empresas ou indústrias (18,33%).

A grande maioria das profissões encontradas, tanto para homens como para mulheres, incluem-se em setores como comércio ou prestação de serviços e não exigem altos índices de escolaridade ou qualificação.

Fato este bastante frequente nas regiões litorâneas, em que não são encontrados elevados índices de escolaridade, nem de qualificação profissional e nem mesmo a oferta de serviços para outras áreas. Isto talvez se deva ao tipo de atividades predominantemente exercidos nestes locais (de cunho eminentemente turístico) e às questões relacionadas à priorização das atividades de temporada.

#### 5.1.4. Dados de caracterização das famílias

A caracterização das famílias das crianças envolvidas na presente pesquisa encontra-se na Tabela 4.

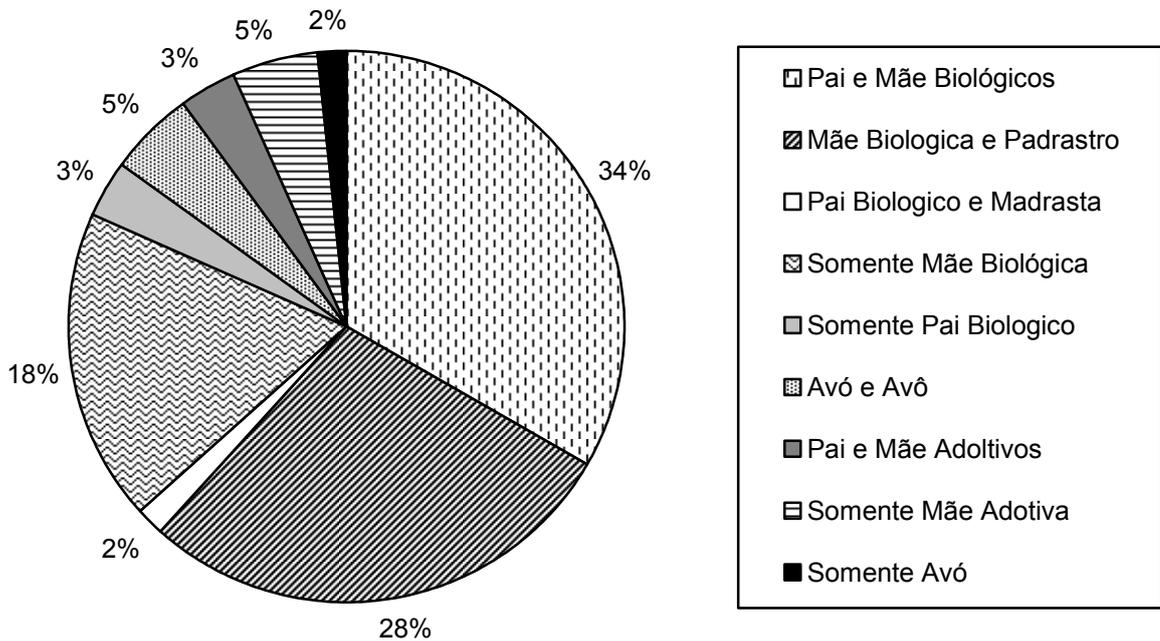
TABELA 4 – Caracterização das famílias das crianças participantes do estudo.

<b>CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número de filhos</b>	2 filhos	23	38,34
	3 filhos	11	18,34
	4 filhos	07	11,66
	5 filhos	04	6,66
	6 ou mais filhos	01	1,66
	Somente a criança participante	14	23,34
<b>Número de pessoas que moram na casa</b>	2 pessoas	04	6,66
	3 pessoas	14	23,34
	4 pessoas	13	21,66
	5 pessoas	11	18,34
	6 pessoas	12	20,00
	7 pessoas ou mais	06	10,00

O número de pessoas que moram na casa varia, principalmente, entre 03 (23,34%) e 06 pessoas (20%), sendo que as famílias com 04 pessoas constituem 21,66% e com 03 pessoas, 23,34% do total de famílias. As famílias possuíam, em sua grande maioria, até no máximo 04 filhos morando na casa, sendo que o predominante eram 02 filhos (38,34%) ou apenas um filho (23,34%). Desta forma, a maior parte das crianças participantes não possuíam nenhum irmão morando na casa ou possuía entre 01 ou 02 irmãos.

A Figura 8 apresenta a composição familiar relacionada aos responsáveis com quem a criança mora.

FIGURA 8 – Composição familiar em relação aos responsáveis pelas crianças.

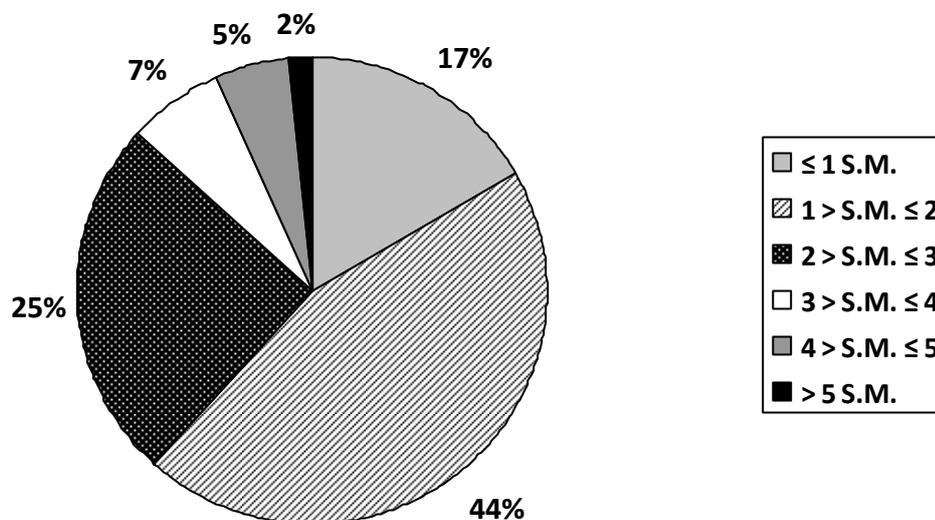


Em relação à composição familiar, verifica-se que somente 20 crianças moravam com pai e mãe biológicos (33,33%). A maior parte das crianças morava com a mãe biológica e o padrasto (28,33%), ou somente com a mãe biológica (18,34%).

As composições familiares mais frequentes, bem como a redução do número de filhos por família, refletem as mudanças sociais e rearranjos familiares ocorridos nas últimas décadas em todo o Brasil.

Na Figura 9 pode-se observar a distribuição percentual de renda familiar declarada pelos pais ou responsáveis que participaram deste estudo.

FIGURA 9 – Renda familiar declarada pelos pais ou responsáveis.



**Nota:** Salário mínimo vigente no período de realização da coleta de dados: R\$622,00.

No que se refere a renda familiar declarada pelos participantes, observa-se na Figura 9 que, 86% das famílias recebem até 03 salários mínimos, sendo que a maior parte dessas famílias (61%) possui renda familiar de até 02 salários mínimos.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento infantil relacionados à família destacam-se: baixo nível educacional, pobreza, altos níveis de estresse, presença de atividade criminal, famílias numerosas ou uniparentais, violência familiar, abuso de álcool de drogas, doenças psiquiátricas dos pais, falta de apoio social, conflitos familiares constantes, condições inadequadas de habitação, saúde, educação, alimentação (D’AFFONSECA e WILLIAMS, 2003; MARINHO, 2003; EVANS, 2004; WILLIAMS e AIELLO, 2004; KRISTENSEN et al., 2004).

Neste sentido Evans (2004) reforça que, o acúmulo de riscos existe em quase todas as famílias, mas o efeito negativo pode se exacerbar para as famílias mais pobres, pois as precárias condições econômicas aumentam a possibilidade da criança ser exposta a discussões familiares, separação dos pais, desemprego crônico e cuidados inadequados.

### 5.1.5. Dados de caracterização dos professores das crianças

Na Tabela 5 apresentam-se os dados relativos à caracterização dos professores das crianças que participaram do estudo.

TABELA 5 – Caracterização dos professores participantes do estudo.

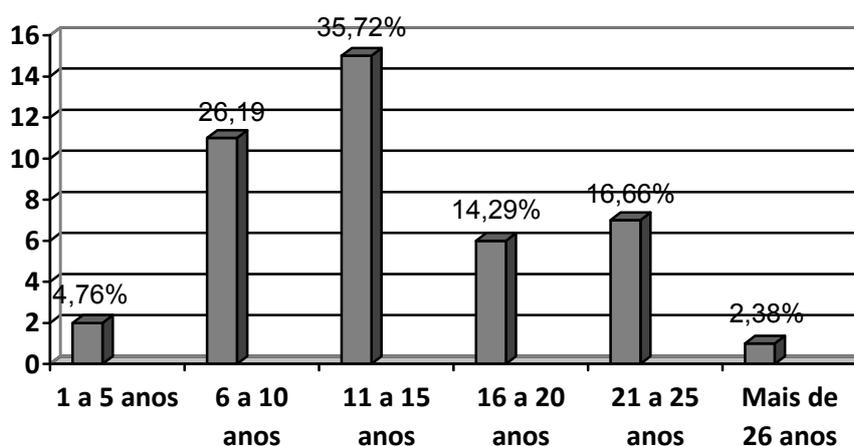
<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número total de professores participantes (n = 42)</b>	Escola 1	14	33,33
	Escola 2	14	33,33
	Escola 3	14	33,33
<b>Número de estudantes participantes por professor</b>	Somente 01	23	54,76
	02	10	23,81
	03	02	4,76
	04	03	7,14
	Sala Apoio /Sala Recursos/ Classe Especial	04	9,53
<b>Sexo (n = 42)</b>	Masc.	02	4,76
	Fem.	40	95,24
<b>Idade</b>	25 a 30 anos	05	11,91
	31 a 35 anos	10	23,81
	36 a 40 anos	07	16,66
	41 a 45 anos	09	21,43
	46 a 50 anos	02	4,76
	51 a 55 anos ou mais	09	21,43
<b>Série em que lecionam</b>	1 <sup>º</sup>	03	7,14
	2 <sup>º</sup>	07	16,66
	3 <sup>º</sup>	13	30,95
	4 <sup>º</sup>	09	21,43
	5 <sup>º</sup>	06	14,29
	Sala Apoio /Sala Recursos/ Classe Especial	04	9,53
<b>Formação Acadêmica</b>	Pedagogia	23	54,76
	Normal Superior	08	19,05
	Letras	04	9,53
	Magistério (não superior)	03	7,14
	Artes	02	4,76
	Ciências Contábeis	01	2,38
	História	01	2,38
<b>Especializações</b>	Psicopedagogia	09	21,43
	Não Possui	07	16,66
	Educação Especial	06	14,29
	Orientação e Supervisão	05	11,92
	Inclusão Escolar	03	7,14
	Libras	03	7,14
	Questão Social	02	4,76
	Língua Portuguesa	02	4,76
	Pedagogia Empresarial	01	2,38
	Distúrbios Aprendizagem	01	2,38
	Linguística	01	2,38
	Artes	01	2,38
	Educação do Campo	01	2,38

No total participaram da pesquisa 42 professores, que responderam os instrumentos sobre 60 estudantes. O número desse profissional participante em cada escola foi o mesmo (14 ou 33,33%). Cada professor de sala regular respondeu um questionário de caracterização pessoal, além do questionário de caracterização e o SDQ (versão para professores) para cada aluno de sua sala que participou da pesquisa. Os professores de sala de recursos, sala de apoio ou classe especial, responderam o questionário de caracterização do professor e uma entrevista livre com informações sobre as crianças de sua sala. A maior parte dos professores respondeu sobre 01 (54,76%) ou 02 (23,81%) estudantes.

Observando-se a Tabela 5, percebe-se que 95% dos professores são do sexo feminino, a maioria com formação em Pedagogia (54,76%) ou Normal Superior (19,05%), sendo que 83% deles possuem Curso de Especialização, com as seguintes áreas mais frequentes: Psicopedagogia (21,43%); Educação Especial (14,29%); Orientação e Supervisão (11,92%). Cabe ressaltar que a maior parte dos professores que possuem especialização em Educação Especial são os que trabalham nas Salas de Apoio e/ou de Recursos ou Classe Especial.

A Figura 10 apresenta o tempo de atuação na área da Educação dos professores participantes.

FIGURA 10 – Distribuição percentual do tempo de atuação dos professores participantes na área de Educação.



Com relação ao tempo de atuação dos professores participantes na área da Educação, a maior parte encontra-se entre 6 e 10 anos (26,19%) ou entre 11 e 15 anos (35,72%).

### 5.1.6. Dados de caracterização do desempenho acadêmico das crianças

O desempenho acadêmico das crianças participantes deste estudo foi avaliado pelos professores, de acordo com suas áreas relevantes e também de maneira geral. Esta avaliação foi realizada a partir de respostas no questionário de caracterização dos professores, elaborado para este estudo. Para cada item a ser avaliado, os professores classificavam o desempenho da criança em cinco níveis de desempenho, que foram pontuados da seguinte forma: ótimo ou muito acima da média (5 pontos); bom ou acima da média (4 pontos); regular ou no mesmo nível da média (3 pontos); ruim ou abaixo da média (2 pontos) e muito ruim ou muito abaixo da média (1 ponto).

Os resultados correspondentes à avaliação dos professores em relação ao desempenho acadêmico das crianças, de maneira global e para as áreas são descritos na Tabela 6.

TABELA 6 – Desempenho acadêmico das crianças, geral e nas áreas, segundo avaliação do professor.

<b>Desempenho Acadêmico Áreas</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>
Português	2	1	3	1	2
Leitura	2	1	4	1	2
Escrita	2	1	3	1	2
Matemática	2	1	4	1	2
Cálculo	2	1	4	1	2
Raciocínio Lógico	2	1	4	1	2
Linguagem	3	1	4	1	3
Expressão Gráfica	3	1	4	1	3
Coordenação Motora	3	1	4	1	3
Conceitos Básicos	2	1	3	1	2
Desempenho Acadêmico Geral	2	1	3	1	2

Com base na avaliação dos professores em relação à caracterização do desempenho acadêmico das crianças participantes deste estudo observou-se que no desempenho acadêmico geral e nas áreas relacionadas à matemática, cálculo, raciocínio lógico, leitura, escrita e conceitos básicos, as crianças foram classificadas pelos professores com desempenho abaixo da média, quando comparadas as outras crianças da sala.

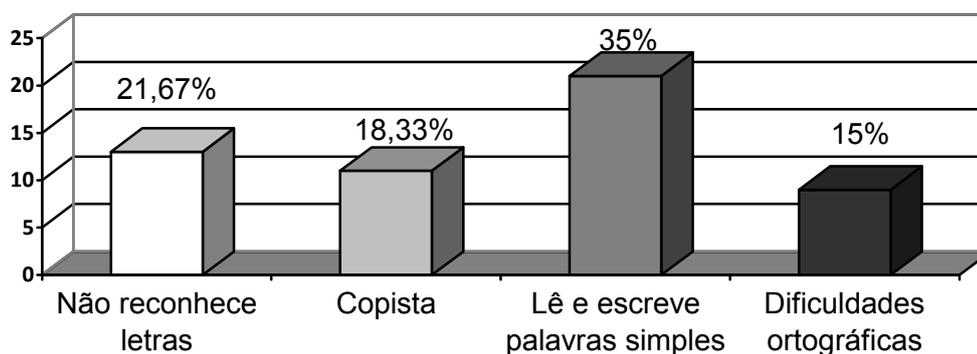
Tendo em vista estes resultados cabe ressaltar que fatores intrínsecos e extrínsecos aos alunos podem se constituir em fatores de risco para o desempenho escolar, sendo que características do próprio aluno, da escola, do

professor e da família podem interferir no desempenho acadêmico destas crianças (SILVA e ARANHA, 2005; D'ÁVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005b; DOMINGUES et al, 2011).

Em complementação à verificação do desempenho acadêmico foi feita a averiguação, junto aos professores, de características relacionadas à alfabetização. Para tanto, os professores avaliaram as crianças de acordo com o nível em que cada uma se encontrava no momento período da realização do estudo.

Na Figura 11 apresenta os dados referentes às características relacionadas à alfabetização das crianças participantes, segundo a avaliação dos professores.

FIGURA 11 – Características relacionadas à alfabetização das crianças avaliadas pelos professores.

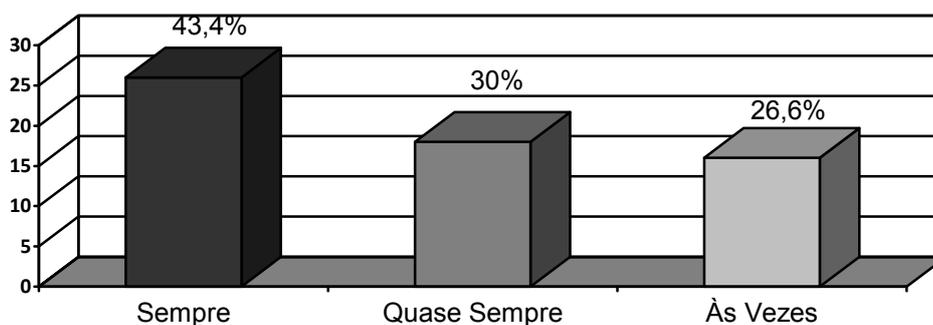


Com relação à averiguação de características relacionadas à alfabetização avaliadas pelos professores, observa-se na Figura 11 que 40% das crianças participantes do estudo não estão alfabetizadas e que outros 35% encontram-se no início do processo de alfabetização.

Os professores realizaram ainda, a classificação das dificuldades de aprendizagem das crianças de acordo com as seguintes categorias, que também foram pontuadas: sempre verdadeiro (5 pontos); quase sempre verdadeiro (4 pontos); algumas vezes verdadeiro (3 pontos); quase nunca verdadeiro (2 pontos) e nunca verdadeiro (1 ponto).

A Figura 12 apresenta os dados da avaliação dos professores referentes às dificuldades de aprendizagem das crianças participantes.

FIGURA 12 – Distribuição percentual de frequência de dificuldades de aprendizagem das crianças participantes do estudo, na avaliação dos professores.



Segundo a avaliação dos professores, dentre as crianças que frequentam salas de apoio, de recursos ou classe especial, que participaram deste estudo, a grande maioria apresenta dificuldades de aprendizagem sempre ou quase sempre (73,4%), baixo desempenho acadêmico e alto índice de repetência (pelo menos um ano em 80% dos casos).

Segundo Paiva e Boruchovitch (2010) os alunos consideram que para o sucesso escolar contribuem o esforço, a inteligência e a sorte e que todas estas variáveis são adquiridas ao longo da vida, internas e instáveis, demonstrando crenças positivas em relação à aprendizagem. No entanto, estes autores, constataram que os alunos repetentes consideram a variável inteligência externa ao indivíduo, se sentem menos queridos pelos professores e acreditam que a afeição dos professores interfere nas notas obtidas, assim como, acreditam menos do que os não repetentes que podem melhorar notas ruins. Ainda segundo estes autores, as percepções dos alunos repetentes revelam uma compreensão da inteligência como um traço imutável, fixo e difícil de ser alterado, sendo que esta interpretação pode influenciar negativamente o desempenho escolar, pois atribuir ao fracasso causas estáveis e externas ao indivíduo pode levar a uma diminuição da expectativa de sucesso motivação, da autoestima e do autoconceito, bem como prejudicar o desenvolvimento da autorregulação da aprendizagem.

Desta forma, as crenças dos estudantes do presente estudo em relação à sua aprendizagem podem ser um dos fatores que podem estar interferindo

em seu desempenho acadêmico e em sua motivação para aprender. Também deve-se levar em consideração que dificuldades de aprendizagem na infância têm sido associadas a problemas psicossociais na adolescência (FERREIRA e MARTURANO, 2002; ELIAS, 2003; SAPIENZA e PEDROMONICO, 2005). Outro fator a ser considerado é que, nesta fase do desenvolvimento, as avaliações que professores, pais e colegas fazem sobre o desempenho acadêmico da criança interferem em sua visão de si mesmo, sendo o baixo rendimento acadêmico passível de gerar baixa auto-estima, diminuição da capacidade produtiva, dificuldades de aceitação por pares e familiares, podendo trazer conseqüências negativas para o futuro da criança (ELIAS, 2003; MAZER; DAL BELLO; BAZON, 2009).

Tendo em vista que a motivação é um processo mediado por variáveis cognitivas e afetivas e que as crenças pessoais são passíveis de mudança, fazem-se necessárias maiores investigações e intervenções relacionadas a mudanças positivas na motivação e na aprendizagem dos estudantes (MARTINI e BORUCHOVITCH, 2004; PAIVA e BORUCHOVITCH, 2010).

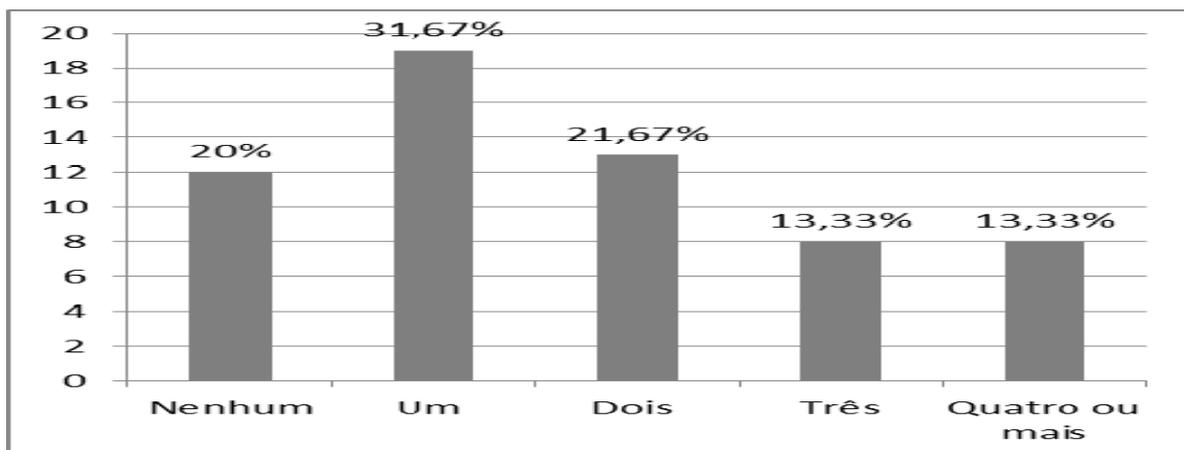
Além disso, as dificuldades de aprendizagem estão inseridas em uma cadeia de causas e conseqüências de problemas psicossociais na infância, funcionando tanto como causa quanto como conseqüência de problemas comuns na idade escolar (MAZER; DAL BELLO; BAZON, 2009). Neste sentido, as dificuldades de aprendizagem são comumente apresentadas como fatores de risco para problemas psicossociais (MORRISSON et al, 2002; FERREIRA e Marturano, 2002; MOTTA, 2003; SAPIENZA e PEDROMONICO, 2005), baixa autoestima e baixo autoconceito (CARNEIRO; MARTINELLI; SISTO, 2003), problemas emocionais e comportamentais (FERREIRA e MARTURANO, 2002; ELIAS, 2003; MOTTA, 2003) e problemas nos relacionamentos interpessoais (BIANCHI, 2005). Por outro lado, se constituem em fatores de risco para o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem: problemas no ambiente familiar e/ou nas práticas parentais (FERREIRA e MARTURANO, 2002), baixo senso de autoeficácia (BIANCHI, 2005), dificuldades interpessoais e socioemocionais (MEDEIROS; LOUREIRO; MARTURANO, 2003; GIURLANE, 2004).

Assim, a identificação dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem é de suma importância para o estabelecimento de intervenções que visem atuar sobre estes fatores a fim de

prevenir e diminuir a incidência dessas dificuldades e de problemas delas decorrentes.

Na Figura 13 apresenta-se o percentual de crianças com defasagem idade/série que estão cursando.

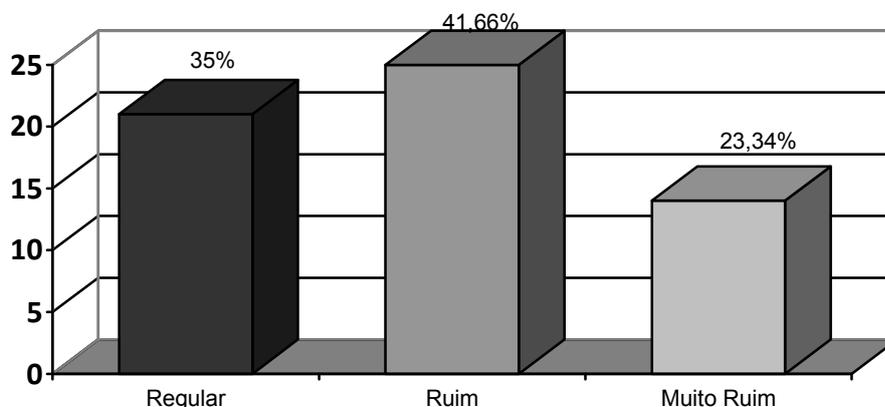
FIGURA 13 – Defasagem idade série, em anos, apresentada pelas crianças.



Percebe-se ainda que 80% das crianças apresentaram defasagem idade/série de, pelo menos um ano em relação ao esperado para sua idade, e quase a metade destes (48,34%) possui 2 ou mais anos de atraso escolar de 2 anos. Cabe destacar também que apenas 20% das crianças não apresentam defasagem idade/série, e em percentual próximo a este (26%) constatou-se crianças com 3 ou mais anos de repetência.

Os professores avaliaram ainda o desempenho acadêmico geral das crianças. As classificações possíveis eram ótimo; bom; regular; ruim e muito ruim. Os resultados destas avaliações são apresentados na Figura 14.

FIGURA 14 – Desempenho acadêmico geral das crianças, segundo avaliação dos professores.



Em relação ao desempenho acadêmico, avaliado pelos professores, destaca-se que, apesar das dificuldades de aprendizagem apresentadas pela maior parte das crianças 35% delas conseguiram classificação regular para seu desempenho acadêmico. No entanto, também não se pode deixar de salientar que em aproximadamente dois terços dos casos, os professores classificaram o desempenho acadêmico dessas crianças como ruim ou muito ruim.

Em relação a estes dados, é necessário refletir sobre o fato de que as crianças com necessidades educativas especiais, assim como as crianças de modo geral, tem tido mais acesso ao ensino formal, entretanto, existem poucos estudos referentes a avaliação das condições de suporte dadas para sua aprendizagem, permanência e evolução neste contexto. Devemos considerar que, segundo Mazer, Dal Bello e Bazon (2009) a constatação do aumento do número de crianças que freqüentam a escola na última década, indica a ampliação do acesso ao ensino fundamental, no entanto, este acesso ampliado foi acompanhado de repetência, abandono e degradação da qualidade, evidenciando um problema relacionado à qualidade do ensino oferecido.

## 5.2. Dados descritivos das variáveis estudadas

Neste item foi utilizada a estatística descritiva para a caracterização do grupo participante nos aspectos avaliados pelos instrumentos empregados na coleta de dados, a fim de averiguar a existência de características de resiliência, bem como

fatores de risco e proteção envolvidos no desenvolvimento das crianças, principalmente no que tange aos relacionamentos interpessoais, tanto no âmbito familiar como no escolar.

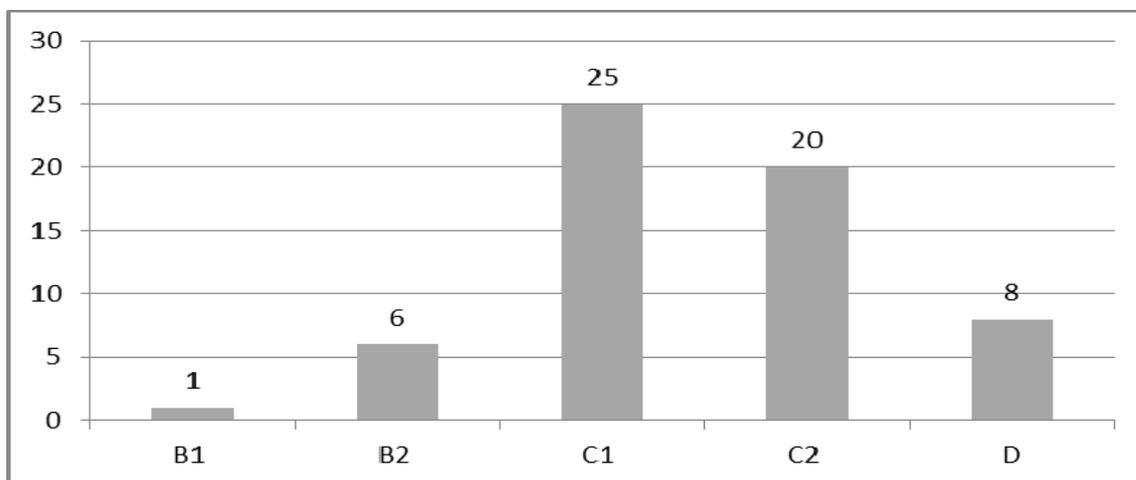
Nos subitens seguintes serão apresentados os resultados referentes a cada instrumento aplicado.

### 5.2.1. Classificação sócio econômica das famílias

O instrumento utilizado (CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil) avalia e classifica as famílias dos participantes, por classes socioeconômicas, a partir do poder de compra familiar e a posse de itens domiciliares de conforto presentes na residência, levando em consideração também o grau de instrução do chefe da família.

A Figura 15 apresenta os dados referentes à Classificação Socioeconômica das famílias participantes.

FIGURA 15 – Classificação socioeconômica das famílias das crianças participantes do estudo.



Observa-se na Figura 15, que a maior parte das famílias, ou seja, 75% (45) do total encontram-se nas classificações C1 e C2, quanto ao Nível Sócio-Econômico. O salário mínimo vigente no período do estudo era R\$622,00 e a renda familiar declarada pelos participantes, em sua maioria (86,67%), estava em até 3 salários mínimos, o que corresponde ao valor médio de renda familiar, segundo a ABEP (2011), para as classificações encontradas como predominantes entre a

população deste estudo: Classe C1 - R\$1452,00 (2,3 salários mínimos) e Classe C2 - R\$962,00 (1,5 salários mínimos), como se pode verificar na TABELA 8.

As rendas correspondentes a cada Classe Econômica e a distribuição populacional para a região de Curitiba e para o Brasil, segundo a ABEP (2011), bem como a distribuição deste estudo, encontram-se na Tabela 7:

TABELA 7 – Distribuição populacional por classe econômica dos participantes do presente em estudo em comparação com a classificação da população geral do Brasil e de Curitiba, segundo o Critério de Classificação Socioeconômica - CCEB (ABEP, 2011).

<b>Classe</b>	<b>Renda Média Familiar (ABEP, 2011)</b>	<b>CCEB Brasil (%) (ABEP, 2011)</b>	<b>CCEB Curitiba (%) (ABEP, 2011)</b>	<b>CCEB participantes neste Estudo (%)</b>
A1	R\$ 11.480,00	0,5	0,4	Não encontrada
A2	R\$ 8.295,00	4,0	6,2	Não encontrada
B1	R\$ 4.754,00	9,1	12,9	1,6
B2	R\$ 2.656,00	19,3	23,5	10
C1	R\$ 1.459,00	25,6	24,4	41,7
C2	R\$ 962,00	23,2	18,7	33,3
D	R\$ 680,00	17,1	13,2	13,4
E	R\$ 415,00	1,1	0,9	Não encontrada

O formulário utilizado permite levantar informações sobre a situação econômica familiar, a partir do grau de escolaridade do “chefe da família” e pelo poder de compra e posse das famílias, classificando-as por classes socioeconômicas. Desta forma, em relação à população participante do estudo encontrou-se que 86,67% das famílias possuem renda familiar de até 3 salários mínimos e 75% delas encontram-se nas classificações C1 e C2, possuindo renda média entre 1,5 e 2,3 salários mínimos, ou seja, entre R\$962,00 e R\$1452,00. Também constatou-se que 16,67% das famílias recebem até um salário mínimo. Não houve nenhum caso encontrado nas classes A1, A2 e E, e a porcentagem de famílias nas classes B1 e B2 é menor do que a encontrada na média populacional brasileira e Curitibana.

Desta forma, a distribuição das famílias participantes do presente estudo configura-se prioritariamente nos índices médio-baixo das classes socioeconômicas detectadas pelo instrumento utilizado, caracterizando uma população de menor renda em comparação com a média nacional e da Capital do Estado.

O mesmo não ocorreu em estudo realizado por Araújo (2011), em Uberlândia – MG, que tinha como objetivo desenvolver e avaliar um programa de

intervenção, junto aos familiares de crianças com deficiências severas ou múltiplas, a fim de promover habilidades de defender os direitos de seus filhos, em que a população encontrada classificou-se predominantemente nas classes B2 e C1 (nível sócio-econômico maior que a média nacional), o que segundo esta autora pode refletir a realidade do município ou das pessoas que buscam instituições de assistência à crianças e adultos com deficiências mais severas.

No presente estudo a média de classificação socioeconômica mais baixa que a média nacional e do que a de Curitiba (capital do estado, localizada a apenas 110Km da região litorânea em que foi realizado o estudo) pode estar associada às dificuldades socioeconômicas enfrentadas pela maior parte da população residente na região de realização da pesquisa (como demonstrado no item que caracteriza o local de realização deste trabalho). Neste sentido, é importante salientar que as dificuldades socioeconômicas têm sido destacadas por gerar ou aumentar outros fatores de risco, constituir-se em ameaça ao bem-estar e por limitar as oportunidades de desenvolvimento e de ajustamento positivo da criança (HUTZ; KOLLER; BANDEIRA, 1996; WILLIAMS e AIELLO, 2004; KIM-COHEN et al., 2004). E, o acúmulo de adversidades em contexto de pobreza aumenta o risco de problemas nas áreas de educação, comportamento e delinquência (CHAZAN; LAING; DAVIES, 1994; MARTURANO, 1999).

As crianças com baixo desempenho escolar e com precárias condições socioeconômicas lidam com condições adversas ao cumprimento das tarefas de desenvolvimento da fase escolar que são indicativas de condições de risco ao desenvolvimento, tanto quando são referidas ou não para atendimento clínico (D'AVILA-BACARJI; MARTURANO e ELIAS, 2005).

O elevado número de eventos estressores, bem como o acúmulo dos mesmos, dificultam a aquisição de habilidades, o desempenho de papéis sociais e o cumprimento das tarefas de desenvolvimento (SAPIENZA e PEDROMONICO, 2005). E, esta elevada prevalência de eventos estressores, principalmente entre a população brasileira, pode ser decorrente de fatores socioeconômicos, que aumentam os índices de desemprego, más condições de moradia, violência, criminalidade e poucas opções de lazer (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003; SBARAINI e SCHERMANN, 2008)

### 5.2.2. SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para pais

O repertório comportamental, problemas de comportamento ou relacionados à saúde mental das crianças, bem como seu impacto na vida familiar, pessoal e escolar foi avaliada por meio do instrumento SDQ e os resultados apresentados na Tabela 8.

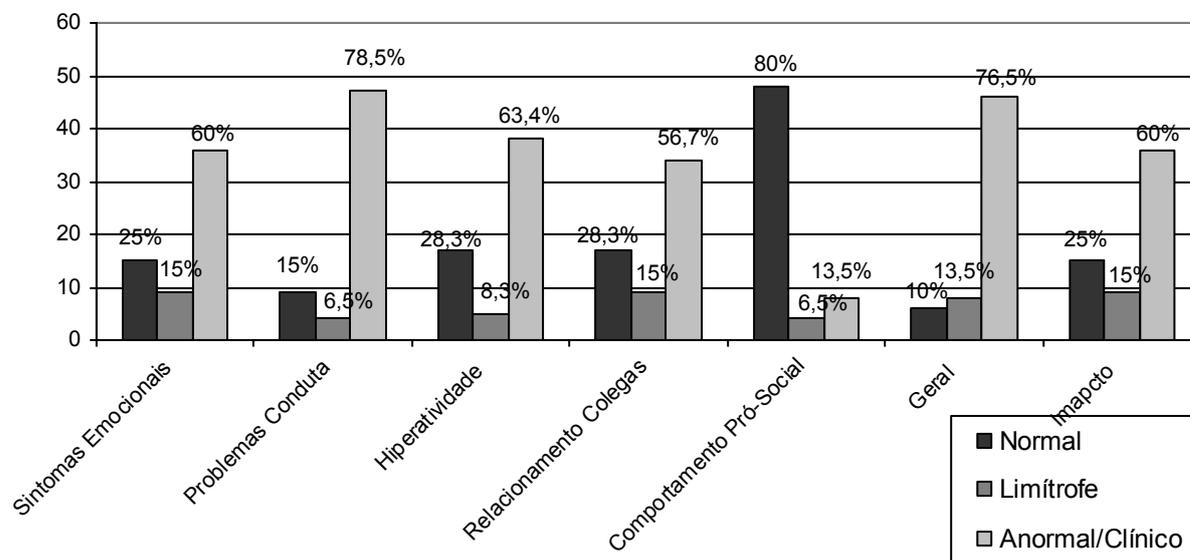
TABELA 8 - Prevalência de problemas emocionais, de conduta, de relacionamentos, socialização nas crianças identificados pelo SDQ, segundo a avaliação dos pais.

Área SDQ-Pais	GERAL		NORMAL			LIMÍTROFE			ANORMAL		
	Média	DP	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP
Sintomas Emocionais	5,35	2,56	15	2,13	1,13	9	4	0	36	7,03	1,66
Problemas Conduta	5,10	2,27	9	1,11	0,78	4	3	0	47	6,04	1,46
Hiperatividade	7,03	2,64	17	3,67	1,37	5	6	0	38	8,81	1,24
Relacionamento Colegas	3,93	2,20	17	1,35	0,70	9	3	0	34	5,47	1,48
Comportamento Pró-Social	7,83	2,32	48	7,83	2,32	4	5	0	8	3,50	0,53
Geral	21,41	5,50	6	12,33	5,50	8	15,25	0,71	46	23,67	4,06
Impacto	2,35	2,16	15	0	0	9	1	0	36	3,67	1,82

A prevalência de problemas comportamentais/saúde mental das crianças é representada pela pontuação geral no SDQ e expressa o total de dificuldades dos participantes, segundo seus pais. Em relação ao repertório comportamental e à prevalência de problemas de comportamento e/ou relacionados à saúde mental das crianças participantes deste estudo, observou-se que somente um número bastante reduzido (6), das 60 crianças participantes do estudo, apresentaram escore compatível com a classificação normal, ou que não apresentam dificuldades.

Na Figura 16 são apresentados os percentuais de crianças com classificação normal, limítrofe ou anormal na escala geral e nas subescalas do SDQ, segundo a avaliação dos pais.

FIGURA 16 – Percentual de classificação normal, limítrofe ou anormal dos comportamento/saúde mental das crianças nas subescalas do SDQ, segundo a avaliação dos pais.



Observa-se na Figura 16, que o índice de problemas comportamentais/saúde mental, de acordo com a percepção dos pais, foi bastante elevada, alcançando o 76,50% com classificação anormal ou clínico, ou seja, estas crianças apresentam dificuldades acentuadas e necessitam de intervenção especializada. Somando-se a estes fatos, os pais avaliam que existem mais 13,5% das crianças com escore Limítrofe, o que indica que estas apresentam dificuldades que se não forem tratadas podem se agravar e prejudicar seu desenvolvimento. Encontramos somente 10% das crianças cujos seus pais as classificam com escore compatível com a classificação normal ou que não apresenta dificuldades.

Os resultados encontrados apontam índice muito superior ao que tem sido normalmente encontrado entre a população geral de crianças, em outros estudos. Cury e Golfeto (2003) encontraram um percentual de 18,7% de pontuação alta (clínico) na classificação do total de dificuldades avaliado pelo SDQ, para crianças (sem distinção entre crianças com desenvolvimento típico ou com necessidades educativas especiais) de uma escola pública de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Em outro estudo, também utilizando o mesmo instrumento, realizado com crianças de escolas públicas e privadas, Vitolo et al. (2005) encontraram prevalência de problemas de saúde mental em geral, de 22,7% de classificação clínica e 12,5% limítrofe.

O estudo realizado por Ferriolli; Marturano e Puntel (2007), a partir da utilização do SDQ, encontrou percentual de 31% das crianças que participaram do estudo em condição de risco, 19% obtiveram a classificação do comportamento como clínico e 12% como limítrofe. No estudo realizado por estas autoras, os problemas de saúde mental nas crianças estiveram relacionados à instabilidade financeira e ao estresse materno, já a estabilidade ambiental foi associada aos fatores de proteção.

A partir destes estudos, percebe-se que taxas de problemas de comportamento/saúde mental para a população geral de crianças, descritas em estudos que utilizaram o SDQ, gira em torno de 12 a 22%. Mas existem alguns fatores que podem influenciar na variação dessas taxas, como se pode verificar em estudo realizado por Paula et al. (2008), em que foi encontrada taxa de problemas de saúde mental média de 12,5% para os adolescentes, no entanto, foi constatado que os adolescentes que estavam expostos à violência doméstica tinham quase três vezes mais chances de apresentar problemas de saúde mental do que os que estavam expostos a violência urbana.

Em estudo brasileiro que o utilizou o SDQ (FLEITLICH e GOODMAN, 2001), a pobreza, desordem psiquiátrica da mãe e violência familiar foram associados à taxas mais altas de transtornos relacionados à saúde mental das crianças.

Assis et al. (2009), afirmam que condições sociais muito precárias, cor da pele negra, pais com baixa escolaridade, famílias monoparentais ou constituída pela presença de padrasto/madrasta (ou a presença de outras pessoas) são fatores que, isoladamente, se mostram relacionados à precária competência social e aos problemas de comportamento das crianças. Estes autores apontam ainda que quanto mais elevados são os fatores de risco ou indicativos de vulnerabilidade, maior a prevalência de crianças com problemas de comportamento e baixa competência social, sendo que com índices cumulativos de 5 iniquidades socioeconômicas, a presença de problemas de comportamento encontrada foi de 50%.

As iniquidades sociais que incidem sobre a criança ou sua família constituem-se em potencial risco para a precária competência social e esta, por sua vez, traduz a posição desprivilegiada ocupada por elas na família, na escola e na comunidade (ASSIS et al., 2009). Esses autores afirmam ainda que a criança

considerada pouco competente socialmente convive com sérias dificuldades de interagir de forma eficaz em seu ambiente social, possibilitando o acúmulo de prejuízos em seu desenvolvimento.

Halpern e Figueiras (2004) reiteram este achado, afirmando que múltiplos fatores têm efeito cumulativo determinante nos problemas emocionais e comportamentais, mais do que a presença isolada de algum deles.

Desta forma, as condições socioeconômicas, a constituição das famílias ou da escolaridade dos pais da população do presente estudo podem ter se constituído em fatores de risco que contribuíram para o índice elevado de prevalência de problemas de comportamento/saúde mental nas crianças participantes. Estes fatos ainda precisam ser melhor explorados nos estudos de correlações.

Mas não podemos deixar de considerar que em estudo realizado por Moreira; Guedes e Monteiro (2010), utilizando o SDQ, com adolescentes com queixas somáticas, o percentual de sujeitos com classificação clínica sobe para 50% da amostra.

Assim, os índices classificados como clínico ou anormal no SDQ variam consideravelmente de acordo com as características da amostra e as crianças participantes do presente estudo possuem como uma de suas características, dificuldades de aprendizagem e/ou deficiências.

Machado et al. (1994) em seu estudo, avaliaram que o grupo com dificuldades de aprendizagem apresentava mais problemas de comportamento, principalmente os externalizantes, que o grupo sem este tipo de dificuldade. No mesmo sentido, Santos e Graminha (2006) conduziram estudo comparativo entre crianças com baixo e alto rendimento acadêmico, em que verificaram que o grupo com baixo rendimento acadêmico obteve maior incidência em 86% dos itens que verificavam problemas de comportamento.

Da mesma forma, D'Avila-Bacarji, Marturano e Elias (2005), em estudo realizado com crianças referidas para atendimento psicológico devido à queixa de desempenho escolar pobre (grupo clínico) e crianças com desempenho escolar compatível com a série e sem indicação para atendimento clínico, o grupo clínico apresentou maiores índices de problemas sociais, de atenção, retraimento, violação de regras, agressividade, internalização, externalização e funcionamento global.

Em estudo realizado por Bandeira et al. (2006) junto às crianças de escolas de Ensino Fundamental, públicas e particulares, encontrou-se os seguintes resultados: quanto maior o grau de competência acadêmica menor a ocorrência de comportamentos problemáticos nos estudantes e, quanto maior o grau de dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos estudantes, mais elevada a frequência de ocorrência de comportamentos problemáticos.

Medeiros et al. (2000) observaram em seu estudo, que o grupo com dificuldades de aprendizagem apresentou maior média com relação à área de problemas de comportamento do que o grupo sem dificuldades de aprendizagem, sendo que o grupo com dificuldades de aprendizagem apresentou índice de 77% das crianças com escores que sugerem necessidade de intervenção especializada.

Em estudo realizado por D'Avila-Bacarji; Marturano e Elias (2005b), 66,6% das crianças com queixas de desempenho escolar pobre foram classificadas com problemas de comportamento, enquanto que com o grupo que não apresentava a mesma queixa, este índice foi de 26,6%.

Os estudos que dizem respeito à população de crianças com dificuldades de aprendizagem sempre afirmam que a taxa de problemas de comportamento é superior ao índice encontrado na população em geral, o que foi também encontrado pelo presente estudo. O índice geral de problemas de comportamento/saúde mental entre as crianças do presente estudo é bastante próximo ao encontrado por Medeiro et al. (2000) para as crianças com dificuldades de aprendizagem.

Além do índice geral de problemas de comportamento/saúde mental, o SDQ possibilita a análise das taxas de prevalência de suas subescalas. E, somando-se ao fato dos altos índices gerais de prevalência de problemas de comportamento/saúde mental, encontramos na subescala de indicação do impacto dos problemas detectados, a classificação como anormal em 60% dos casos, demonstrando prejuízos no cotidiano escolar, familiar e pessoal das crianças. Fato este que confirma a importância e necessidade de se verificar as implicações do elevado índice de problemas nesta área, para o processo de desenvolvimento das crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou deficiências.

Ao se observar os resultados nos domínios avaliados pelas subescalas do SDQ, nota-se que, a classificação "anormal" elevada no índice geral (76,50%), se repete nos resultados das subescalas, que também receberam a mesma

classificação em 50% dos casos (com exceção da subescala que indica o comportamento pró-social). As áreas em que foram encontrados os maiores índices foram as que se referem aos problemas de conduta (78,50%) seguida pela que indica hiperatividade (63,33%). E as subescalas que tiveram menores índices de classificação “Anormal” foram as que se referem aos relacionamentos com os colegas (56,67%) e comportamento pró-social (13,50%). Assim, segundo os pais, apesar das crianças demonstrarem habilidades para se comportar de forma pró-social, elas apresentam altos índices de problemas de conduta.

Cabe ressaltar também que, apesar da subescala de problemas de relacionamentos com os colegas ser uma das que tiveram os menores índices, os resultados nesta área, ainda assim, foram bastante elevados, pois mais da metade das crianças apresentaram classificação anormal para esta área.

Sabe-se que, a forma como são construídos os relacionamentos tem impacto sobre o desenvolvimento geral da criança, sendo o relacionamento com colegas essencial para o processo de socialização, na competência interpessoal e no ajustamento social em longo prazo (LADD, 1999). Miller-Johnson et al. (2002) acrescentam que, em crianças agressivas e rejeitadas, o comportamento pró-social é encontrado com menor frequência.

Em estudo realizado por Stivanin; Scheuer e Assumpção Jr (2008), com crianças de escola pública, sem dificuldades de aprendizagem, os problemas emocionais e de conduta foram os mais referidos (44%), seguida por hiperatividade (40%) e os de relacionamentos foram os que obtiveram menor incidência (20%). Ferriolli; Marturano e Puntel (2007) encontraram, em nível “anormal” os seguintes índices: sintomas emocionais (39%), hiperatividade (35%) e problemas de conduta (34%). Em estudo realizado por Fleitlich e Goodman (2002), os problemas mais frequentemente encontrados foram os de conduta, de hiperatividade e emocionais.

Os índices encontrados no presente estudo foram bastante superiores aos encontrados para a população típica, mas como foi dito anteriormente, os problemas de aprendizagem estão fortemente relacionados a maiores índices de problemas de comportamento.

Segundo Mcevoy (2000) os comportamentos anti-sociais estão correlacionados positiva e significativamente aos problemas de desempenho acadêmico, sendo que o comportamento anti-social é um fator preditivo de baixo desempenho escolar.

Os índices elevados em “problemas de conduta”, “hiperatividade” e “relacionamento com os colegas”, bem como o comportamento anti-social, indicam que as crianças podem estar vivenciando, em seu cotidiano, comportamentos marcados por agressões, censuras, ameaças, roubos, brigas, desafios, impulsividade, hiperatividade, oposição.

Estes tipos de comportamentos são classificados como externalizantes, tendem a ter prognósticos menos favoráveis e quando associados a ajustamento social pobre tendem a ter consequências graves para a criança, para a família e para a sociedade (TRIVELLATO-FERREIRA e MARTURANO, 2002). Podem levar à rejeição, fracasso escolar, conflitos familiares, dificuldades ocupacionais e comportamentos desviantes (OLSON et al., 2000).

Merrell (2001) afirma que o comportamento referente à hiperatividade pode favorecer condutas anti-sociais e vir acompanhado de imaturidade, impulsividade ou agressividade, produzindo impactos negativos com relação à aceitação da criança por parte das pessoas que convivem com ela.

Estes problemas de conduta podem aparecer em decorrência da influência do ambiente sobre comportamento da criança. Isto porque as iniquidades que incidem sobre a família ou diretamente sobre a criança constituem-se em fatores de risco para a precária competência social (ASSIS et al., 2009). A instabilidade financeira e/ou familiar e a desvantagem socioeconômica podem aumentar a probabilidade de elevação dos índices de problemas de conduta e os sintomas ligados à hiperatividade (MRAZEK e HAGGERTY, 1994; CAMPBELL, 2000; NAJMAN et al., 2004; ASSIS et al., 2009). Além disso, a criança considerada pouco competente socialmente convive com sérias dificuldades de interagir de forma eficaz em seu ambiente social, possibilitando o acúmulo de prejuízos em seu desenvolvimento (ASSIS et al., 2009).

Uma das hipóteses de fatores que podem ter contribuído para os altos índices de classificação “anormal” encontrados no presente estudo, relacionados aos escores gerais, das subescalas e do impacto das dificuldades encontradas vão ao encontro do exposto no parágrafo anterior.

No que se refere ao comportamento pró-social, os responsáveis pelas crianças, avaliam esta subescala com menores índices de problemas, em nível “anormal” (13,5%), sendo que 80% das crianças não apresentam dificuldades nesta área.

O melhor desempenho das crianças na área pró-social pode indicar um maior esforço das mesmas para corresponder às demandas próprias da fase de desenvolvimento em que se encontram, onde ocorrem exigências relacionadas à escolarização, à socialização e à competência social, que são valorizadas e cobradas em diversos contextos.

As competências sociais referem-se às habilidades sociais, emocionais, comportamentais necessárias para a adaptação social bem sucedida, e têm sido valorizadas como importantes para o desenvolvimento e adaptação social da criança e do adolescente (LUIS, 2011).

Sabe-se que as tarefas do desenvolvimento para a faixa etária dos 06 aos 12 anos incluem o ajustamento escolar, capacidade de formar laços de amizade, adesão às regras da sociedade e conduta pró-social (MASTEN e COASTWORTH, 1998) e que este é um período de consolidação das conquistas cognitivas e socioemocionais da fase pré-escolar e apresenta, para a criança, um acúmulo de demandas acadêmicas e interpessoais a partir do ingresso no ensino fundamental (D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005b).

Desta forma, a competência social e o desempenho acadêmico são demandas típicas dessa idade e como tal, exigidas nesta fase da vida. A maioria das crianças (80%), segundo a avaliação dos pais, está correspondendo a uma parte das demandas típicas da idade (comportamento pró-social), mas ainda assim, apresentam grandes dificuldades relacionadas à saúde mental/problemas de comportamento e em relação ao desempenho acadêmico. Não corresponder a estas tarefas do desenvolvimento pode se configurar uma vivência de fracasso para estas crianças e acarretar risco psicossocial. Além disso, essas dificuldades podem estar denunciando ainda, possíveis falhas nos sistemas sociais de suporte por exceder os recursos de enfrentamento disponibilizados pelos mesmos.

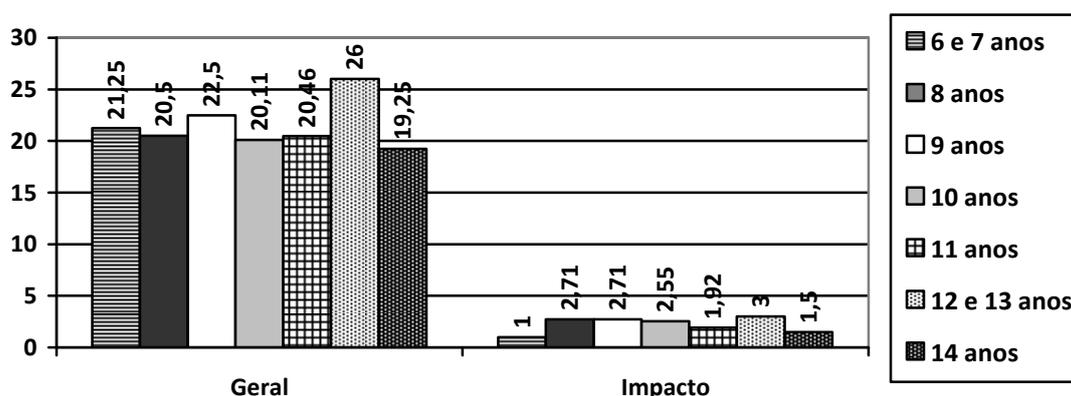
Com relação aos resultados encontrados a partir do instrumento SDQ, é importante ressaltar a prevalência elevada de problemas de comportamento/saúde mental entre as crianças com dificuldades de aprendizagem, com classificação "anormal" em quase todas as áreas avaliadas, que podem indicar muito mais do que um quadro psicopatológico, mais sim reflexos, expressões ou consequências de situações vivenciadas pelas crianças (tanto no campo escolar como familiar ou pessoal).

Este quadro, juntamente com os melhores índices no comportamento pró-social podem sugerir que estes resultados podem se alterar dependendo das estratégias aprendidas pelas crianças ao longo de seu desenvolvimento. Desta forma, é importante salientar a importância e a necessidade de se buscar formas de compreender esta realidade e planejar ações efetivas destinadas à esta população, tanto no âmbito da saúde como no campo da educação.

E, tendo em vista que pesquisas alertam para o fato que dificuldades relacionadas à saúde mental (ASSIS et al., 2009; D'ABREU e MARTURANO, 2010) ou problemas de comportamento tendem a trazer prejuízos ao processo de desenvolvimento, desempenho de habilidades, aumentando as chances da criança ter problemas escolares, de relacionamento, ou desenvolver transtornos psicossociais na vida adulta (MRAZEK e HAGGERTY, 1994; FLEITLICH e GOODMAN, 2001), esta é uma situação que necessita melhor reflexão e investimentos das esferas de atenção e das políticas públicas.

As distribuições dos problemas identificados pelos pais, a partir do SDQ, de acordo com as idades das crianças participantes encontram-se nas Figuras 17 e 18.

FIGURA 17 - Médias dos índices gerais e de impacto, por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos pais.

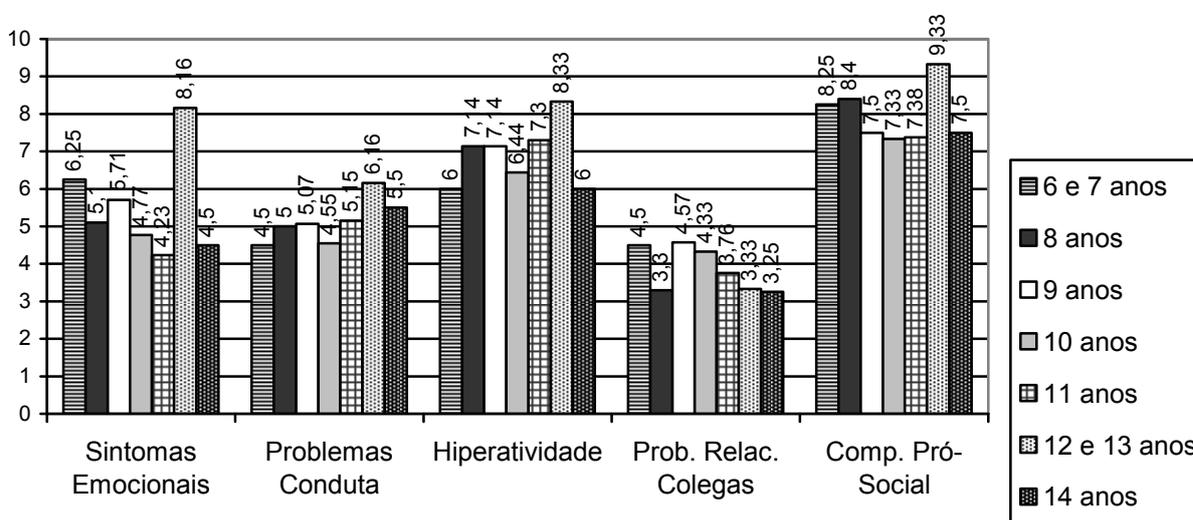


Ao se analisar os comportamentos/saúde mental, entre as crianças participantes, a partir da escala geral, apresentados na Figura 17, verifica-se que os índices mais altos ocorrem entre 12 e 13 anos, sendo estas idades também as que

apresentam maiores índices de impacto, indicando mais altos percentuais de dificuldades nesta faixa etária.

As subescalas sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas e geral identificam problemas relacionados às áreas avaliadas, sendo que quanto maiores os índices nestas escalas, maiores os problemas identificados. Na figura 18 é possível observar as médias dos índices por idades, identificados nas subescalas, segunda a avaliação dos pais.

FIGURA 18 - Médias dos índices por escala e por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, segundo a avaliação dos pais.



Observa-se na Figura 18, que os maiores índices de problemas de comportamento/saúde mental, relatados pelos pais, para as subescalas escalas de sintomas emocionais, problemas de conduta e hiperatividade ocorrem na faixa etária dos 12 e 13 anos.

Na avaliação dos pais, a subescala que mais se sobressai com mais elevados índices de problemas de comportamento/saúde mental, em todas as idades é a subescala que avalia hiperatividade; e a subescala indicada com índices mais baixos, também para todas as idades, é a de problemas nos relacionamentos com os colegas.

Na subescala comportamentos pró-sociais os pais avaliaram as potencialidades nesta área, sendo que os índices altos indicam maiores ajustamentos e menos problemas relacionados à este domínio em todas as idades

avaliadas. Com relação aos comportamentos pró-sociais, os valores mais baixos indicados pelos pais, ocorrem para as idades de 10 e 11 anos e os mais altos aos 12 e 13 anos.

Analisando-se as subescalas de maneira geral, a faixa etária que apresentou menores índices de problemas comportamentais/saúde mental, segundo a avaliação dos pais, foi a de 14 anos; e a idade indicada com altos índices de problemas de comportamento/saúde mental em grande parte das subescalas avaliadas foi a de 12 e 13 anos.

Os resultados das análises de correlações em relação a escala geral e subescalas, na perspectiva dos pais, são apresentados na Tabela 9.

TABELA 9 - Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação dos pais.

<b>SDQ</b>	<b>Problemas de Conduta</b>	<b>Hiperatividade</b>	<b>Problemas de Relacionamento</b>	<b>Pró-Social</b>	<b>Geral</b>	<b>Impacto</b>
<b>Sintomas Emocionais</b>	NS	NS	NS	NS	0,5494**	NS
<b>Problemas de Conduta</b>	----	0,2638*	NS	-0,2629*	0,5611**	NS
<b>Hiperatividade</b>	----	----	NS	NS	0,6560**	0,2545*
<b>Problemas de Relacionamento</b>	----	----	----	NS	0,4890**	NS
<b>Comportamento Pró-Social</b>	----	----	----	----	NS	NS
<b>Geral</b>	----	----	----	----	----	0,3042*

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001

A percepção dos pais em relação aos comportamentos avaliados pela subescala problemas de conduta também foi a que mais se destacou em termos de correlações com as outras subescalas e em relação à escala geral, diferindo dos professores no que diz respeito aos problemas de relacionamento e ao impacto, indicando que no ambiente familiar, quanto maiores os índices de problemas de conduta maiores as chances de se verificar problemas de saúde mental de modo geral, hiperatividade e mais baixos índices de habilidades socialmente exigidas, mas não interferem de maneira significativa nos relacionamentos interpessoais.

### 5.2.3. SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para professores

Os problemas relacionados ao repertório comportamental e/ou à saúde mental das crianças, bem como seu impacto foi avaliado também pelos professores, por meio do instrumento SDQ (versão para professores) e os resultados encontram-se na Tabela 10.

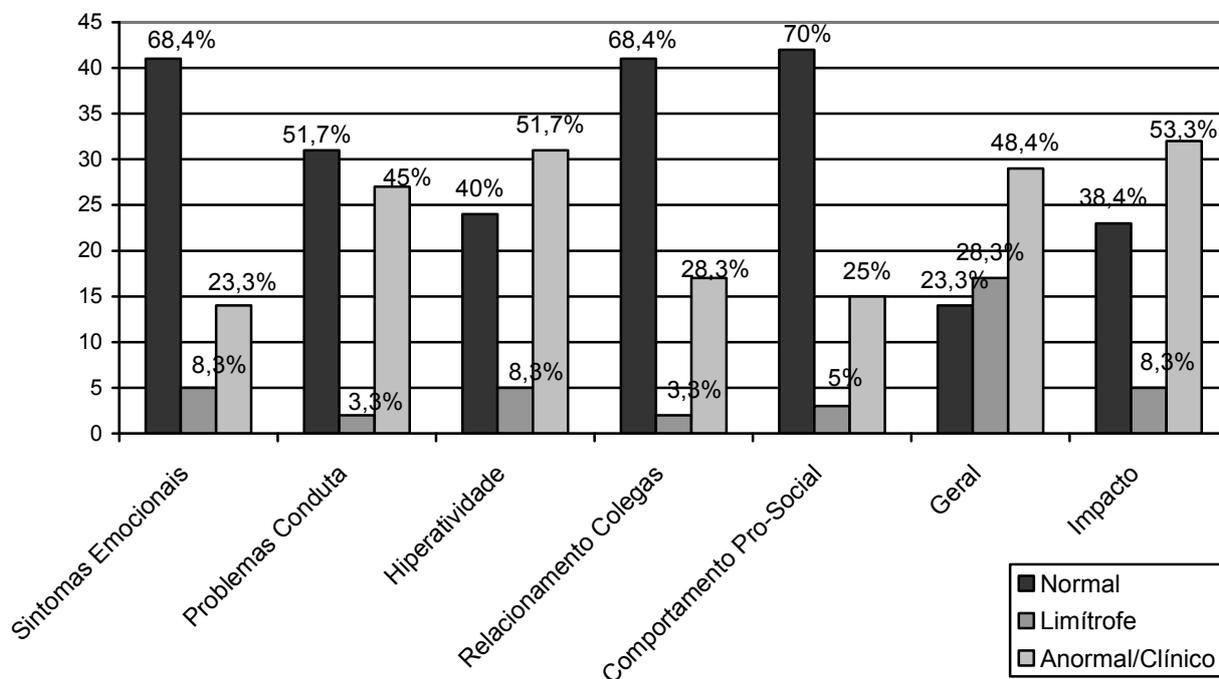
TABELA 10 - Prevalência de problemas emocionais, de conduta, de relacionamentos, socialização nas crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos professores.

Área SDQ-Professores	GERAL		NORMAL			LÍMITROFE			ANORMAL		
	Média	DP	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP
Sintomas Emocionais	3,28	2,30	41	1,97	1,33	5	5	0	14	6,64	1,00
Problemas Conduta	3,28	3,15	31	3,28	3,15	2	3	0	27	6,29	2,09
Hiperatividade	6,21	3,00	24	6,21	3,00	5	6	0	31	8,70	1,24
Relacionamento Colegas	2,80	2,67	41	2,80	2,67	2	4	0	17	6,62	1,45
Comportamento Pró-Social	7,11	2,80	42	8,56	1,42	3	5	0	15	2,69	1,18
Geral	15,58	6,92	14	6,50	2,24	17	13,17	1,01	29	21,37	4,30
Impacto	1,78	1,81	23	0	0	5	1	0	32	3,18	1,33

Observando-se os resultados das avaliações dos professores em relação aos problemas relacionados ao repertório comportamental e/ou à saúde mental das crianças percebe-se que em quase metade dos casos a classificação foi anormal ou clínica (n=29). Somado a isso temos ainda mais 17 crianças classificadas pelos professores, em situação limítrofe. Estes índices, se comparados com os referentes às avaliações dos pais, são menores, no entanto, ainda revelam uma alta de taxa de incidência de problemas relacionados à saúde mental e/ou em relação ao repertório comportamental das crianças avaliadas. O índice de impacto com classificação anormal também chama a atenção (32 crianças em um universo de 60). Estes dados indicam que tanto no ambiente familiar como no escolar, as crianças com necessidades educativas especiais, na avaliação de seus pais e professores, apresentaram tendência a desenvolver problemas de comportamento/saúde mental.

Os percentuais de crianças com classificação normal, limítrofe ou anormal na escala geral e nas subescalas do SDQ, com base na a avaliação dos professores, são apresentados na Figura 19.

FIGURA 19 – Percentual de classificação normal, limítrofe ou anormal dos comportamento/saúde mental das crianças nas subescalas do SDQ, segundo a avaliação dos professores.



O índice de problemas de comportamento/saúde mental das crianças, de acordo com a percepção dos professores, é de 48,34% (classificação anormal), sendo que o impacto anormal dessas dificuldades é de 53,33%, assim, temos que aproximadamente metade das crianças apresentaram dificuldades nesta área, cujo impacto indica que há prejuízos no cotidiano das mesmas. Observa-se ainda, que quase um terço (28,33%) das crianças encontram-se em situação limítrofe em relação aos problemas de comportamento/saúde mental.

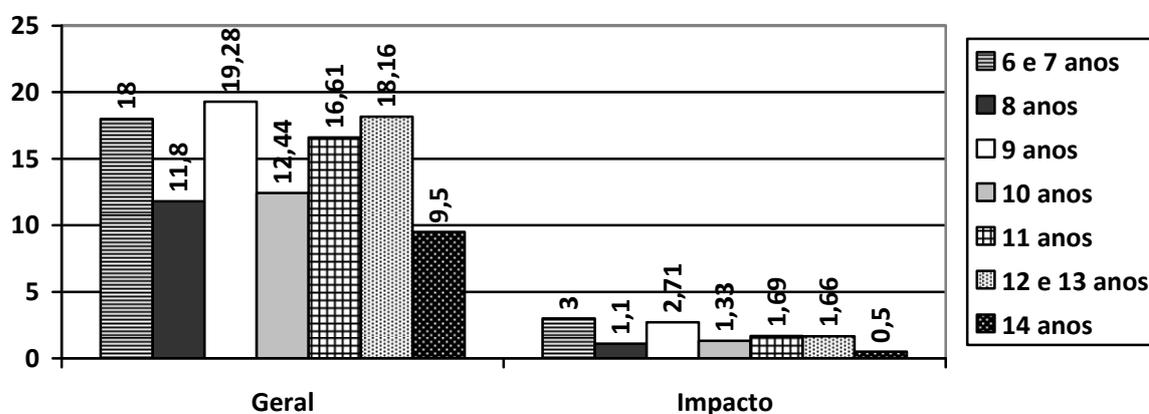
Na avaliação dos professores, em relação aos domínios da escala SDQ, percebe-se que as subescalas que apresentam os maiores índices de classificação anormal são as que se referem aos “problemas de conduta” (45%) e de “hiperatividade” (51,67%). Já as escalas de “comportamento pró-social”, “relacionamento com os colegas” e “sintomas emocionais” apresentam altos índices de classificação normal (aproximadamente 70% dos casos para as três escalas).

Estes resultados se aproximam dos encontrados em estudo realizado por Stivanin; Scheuer e Assumpção Jr (2008), com crianças leitoras matriculadas de

2<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries do Ensino Fundamental, em que os problemas mais relatados por professores foram os relacionados à hiperatividade e os menos referidos foram os que dizem respeito aos relacionamentos com colegas.

As distribuições dos problemas identificados a partir do SDQ de acordo com a percepção dos professores, pelas idades das crianças participantes encontram-se nas Figuras 20 e 21.

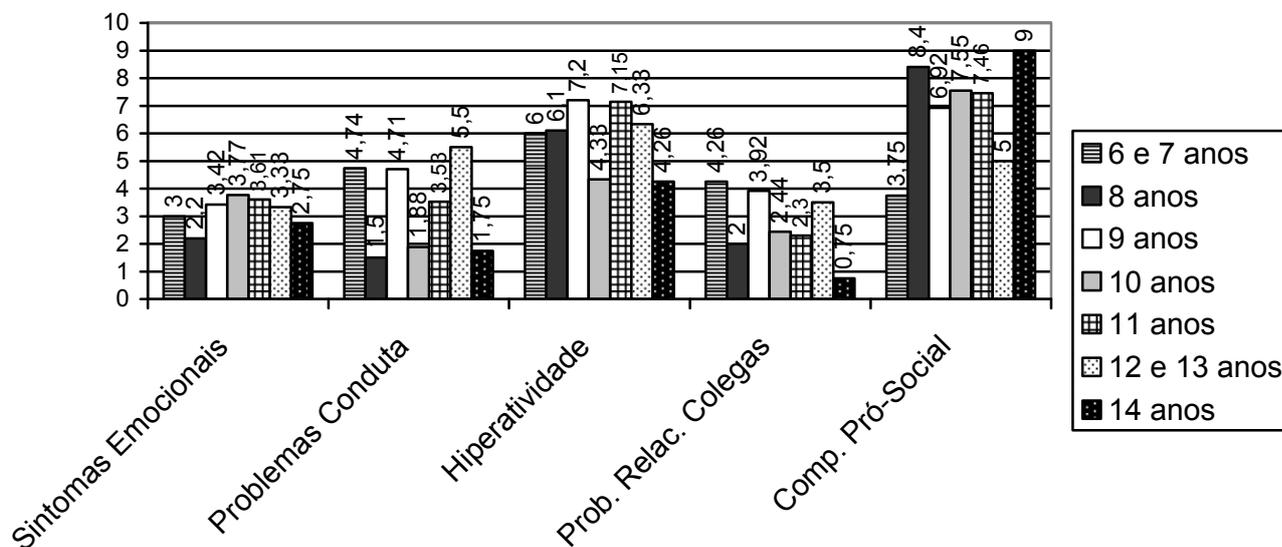
FIGURA 20 - Médias dos índices gerais e de impacto, por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, de acordo com a avaliação dos professores.



Em relação à pontuação geral no SDQ, segundo as idades, nota-se que os menores índices de problemas relacionados aos comportamentos/saúde mental, ocorrem aos 14 anos e, é também nesta faixa etária que ocorre o menor índice de impacto. O oposto ocorre nas faixas etárias de 6 anos e 9 anos, em que se encontram altos índices gerais de problemas de comportamento/saúde mental, com também alto fator de impacto.

Na Figura 21 são apresentadas as médias dos índices por escalas e por idades, na avaliação dos professores.

FIGURA 21 - Médias dos índices por escala e por idades, das crianças, identificados pelo SDQ, na avaliação dos professores.



Observa-se na Figura 21, que nas faixas etárias 9 anos e 12 e 13 anos encontram altos índices de problemas de comportamento/saúde mental em todas as subescalas. Para as idades de 6 anos e de 12 e 13 anos, percebe-se ainda, valores mais baixos de comportamento pró-social. A faixa etária que apresentou menores índices de problemas comportamentais/saúde mental, segundo a avaliação dos professores, foi a de 14 anos, sendo esta também a faixa etária que demonstrou maiores índices de comportamentos pró-sociais.

Na avaliação dos professores a subescala que indica hiperatividade, de modo geral foi a que apresentou os mais elevados índices de problemas, o mesmo ocorrendo quando se avalia em relação as idades das crianças. E na avaliação dos pais, esta foi a segunda subescala que obteve os maiores índices gerais classificados como anormal. Stivanin; Scheuer e Assumpção Jr (2008) também encontraram índices de classificação anormal para esta subescala (40%) com pontuação maior do que em estudos epidemiológicos, que segundo estes autores, apontam prevalência de 3 a 6% para este tipo de Transtorno.

Apesar das diferenças verificadas na relação entre às idades das crianças e os índices de problemas de comportamento/saúde mental, na avaliação dos professores, a pontuação nas subescalas não demonstra uma tendência referente à faixa etária. Somente se destaca a idade de 12 e 13 anos como

apresentando os maiores índices e a idade de 14 os menores. O mesmo ocorreu nas pontuações das subescalas avaliadas pelos pais.

No entanto, em outros estudos, as médias de pontuação nas subescalas do SDQ tendem a diminuir com a escolarização (CURY e GOLFETO, 2003; STIVANIN; SCHEUER; ASSUMPÇÃO JR, 2008). A diferenciação de pontuações entre estes e o presente estudo pode ser devida ao fato das crianças que participaram desta pesquisa apresentarem dificuldades de aprendizagem e, a associação entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento ser relatada na literatura, entretanto, ainda é controverso se as dificuldades de aprendizagem causam os problemas de comportamento/saúde mental ou se ocorre o contrário.

Os resultados das análises de correlações em relação a escala geral e subescalas, na perspectiva dos professores, são apresentados na Tabela 11.

TABELA 11. Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação dos professores.

<b>SDQ</b>	<b>Problemas Conduta</b>	<b>Hiperatividade</b>	<b>Problemas Relacionamento</b>	<b>Pró-Social</b>	<b>Geral</b>	<b>Impacto</b>
<b>Sintomas Emocionais</b>	NS	NS	NS	NS	NS	0,2627*
<b>Problemas Conduta</b>	----	0,6492**	0,3266*	-0,4697**	0,7953**	0,3725**
<b>Hiperatividade</b>	----	----	NS	NS	0,7292**	NS
<b>Problemas Relacionamento</b>	----	----	----	-0,4580**	0,6236**	0,5850**
<b>Comportamento Pró-Social</b>	----	----	----	----	-0,4905**	-0,3513**
<b>Geral</b>	----	----	----	----	----	0,5917**

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001

Na percepção dos professores os problemas de conduta foram os que mais se destacaram, apresentando fortes correlações com a escala geral e com as outras subescalas (com exceção da subescala de sintomas emocionais), o que indica que a presença de problemas de conduta, para as crianças com necessidades educacionais especiais no ambiente escolar (na percepção dos professores) é um forte fator de risco para problemas de saúde mental, problemas de relacionamento, hiperatividade, menores habilidades no âmbito social e alto impacto para as crianças.

Outro fator a ser destacado é que, no ambiente escolar, ocorre forte correlação significativa e negativa entre os problemas de relacionamentos e

comportamento pró-social, bem como com a escala geral, indicando que quanto mais problemas de relacionamentos estas crianças enfrentam, menor sua competência social e maiores as chances de problemas de comportamento/saúde mental.

Os problemas de conduta, bem como a hiperatividade, são externalizados e avaliados como inadequados socialmente, sendo destacados como preditores de comportamentos anti-sociais e desajustamento social (MCEVOY, 2000; MERREL, 2001, MILLER-JOHNSON et al., 2002; TRIVELLATO-FERREIRA e MARTURANO, 2002). Segundo Lewin, Davis e Hops (1999) para meninas, problemas na escolaridade podem ser preditivos de comportamento antissocial e para meninos, o maior preditivo deste tipo de comportamento é a rejeição pelos colegas.

#### 5.2.4. SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades – Comparação entre resultados avaliados por pais e professores

Nas Figuras 22 e 23 referem-se à comparação dos resultados obtidos nas avaliações realizadas por pais e professores, quanto ao escore geral, impacto e para as subescalas, avaliadas pelo SDQ.

FIGURA 22 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para os escores gerais, segundo as avaliações de pais e professores.

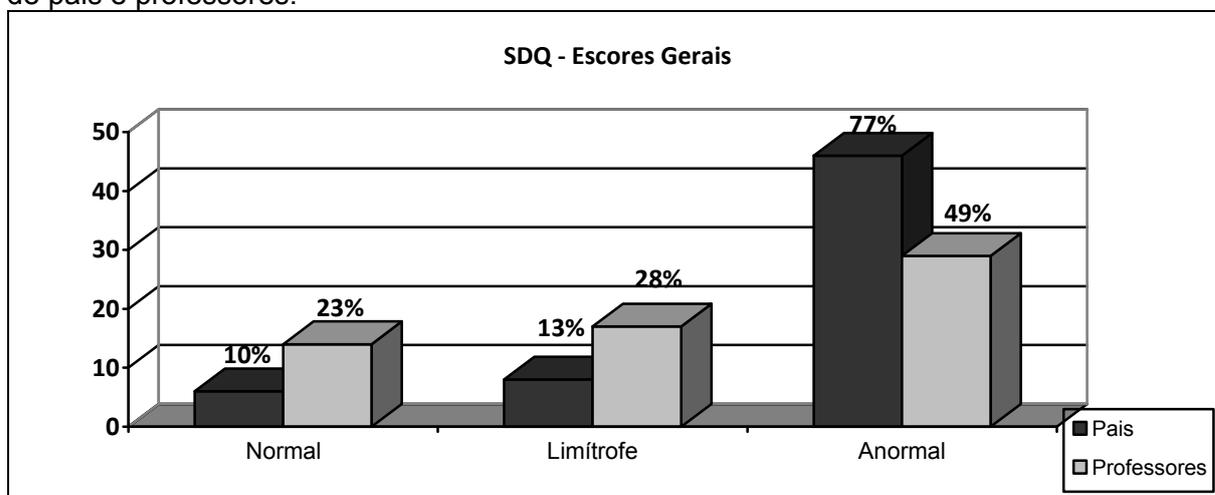
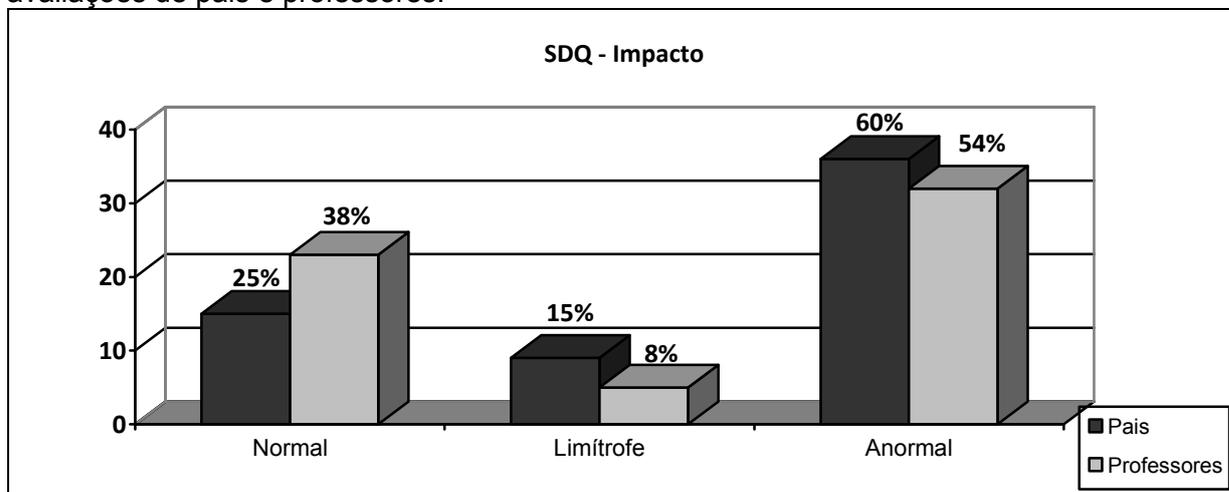


FIGURA 23 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para os escores de impacto, segundo as avaliações de pais e professores.



Em relação ao repertório comportamental e à prevalência de problemas de comportamento e/ou relacionados à saúde mental das crianças participantes deste estudo, obtida a partir do total de dificuldades do SDQ, observou-se índice baixo de crianças que apresentaram escore compatível com a classificação normal ou que não apresentam dificuldades (10% para os pais e 23% para os professores). Os resultados revelam também alto índice de prevalência de problemas comportamentais/saúde mental com classificação anormal, entre as crianças com necessidades educacionais especiais, tanto na avaliação de pais (77%) como de professores (49%), indicando necessidade de intervenção especializada. Sendo que os problemas apresentados foram considerados de alto impacto no desenvolvimento das crianças, em pelo menos 50% dos casos, para ambos os grupos de informantes. No entanto, é importante ressaltar que os pais avaliaram, mais frequentemente que os professores, os problemas de comportamento/saúde mental das crianças como tendo índices anormais de ocorrência e de impacto.

As Figuras 24 a 28 referem-se à comparação dos resultados obtidos nas avaliações de pais e professores, quanto aos escores obtidos para as subescalas, avaliadas pelo SDQ.

FIGURA 24 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de sintomas emocionais, segundo as avaliações de pais e professores.

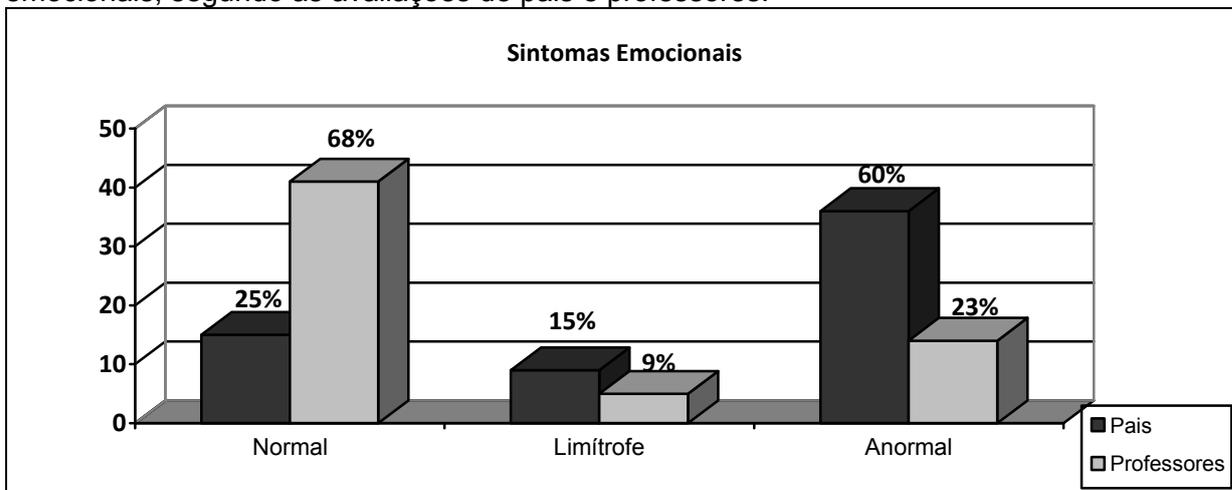


FIGURA 25 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de problemas de conduta, segundo as avaliações de pais e professores.

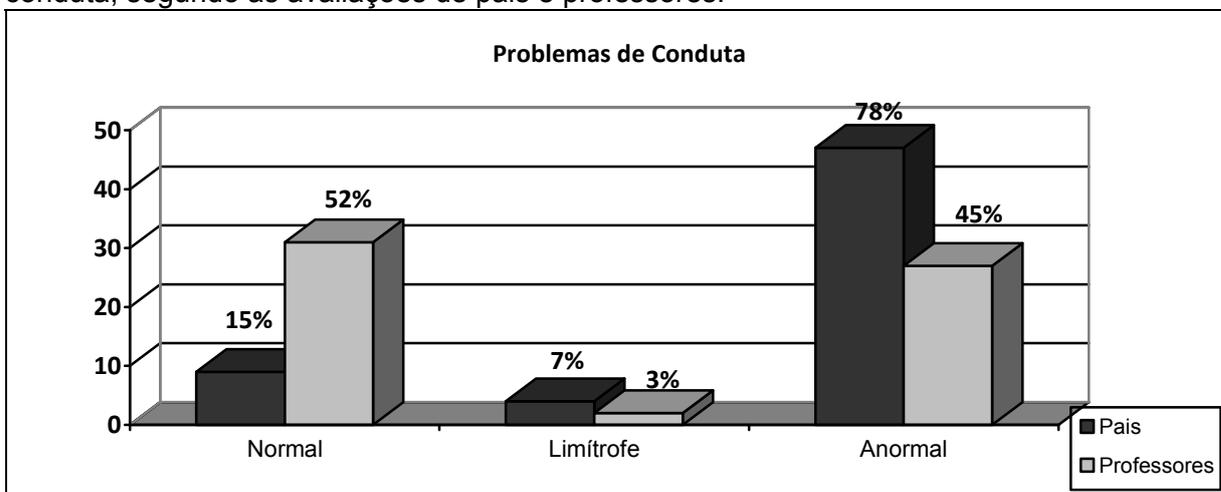


FIGURA 26 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de hiperatividade, segundo as avaliações de pais e professores.

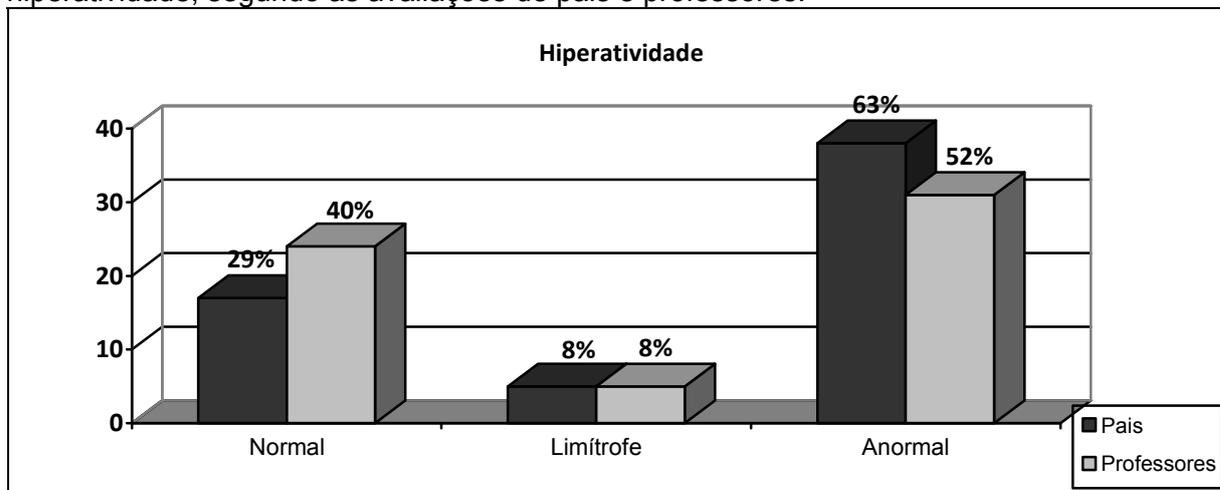


FIGURA 27 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de problemas nos relacionamentos com os colegas, segundo as avaliações de pais e professores.

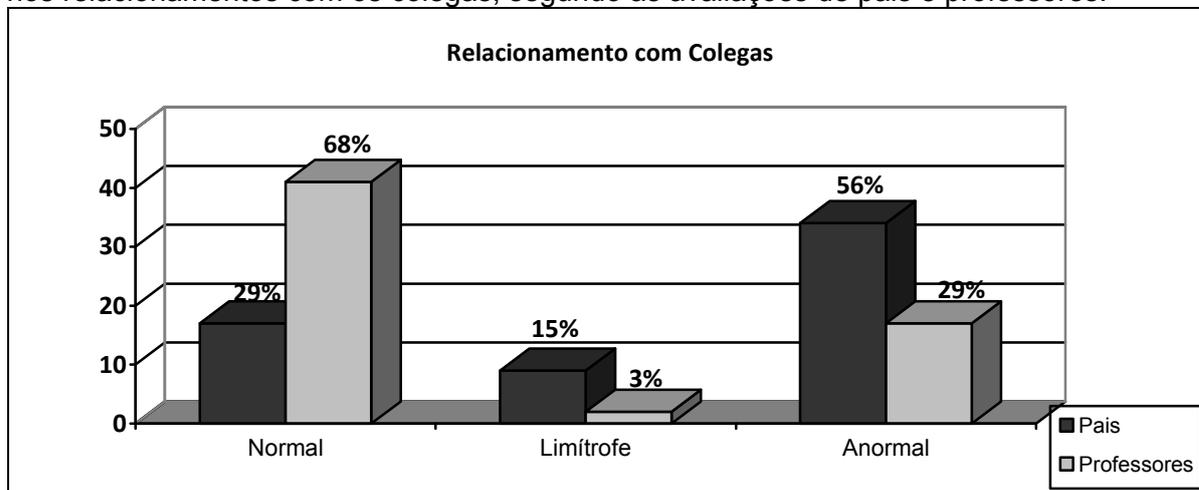
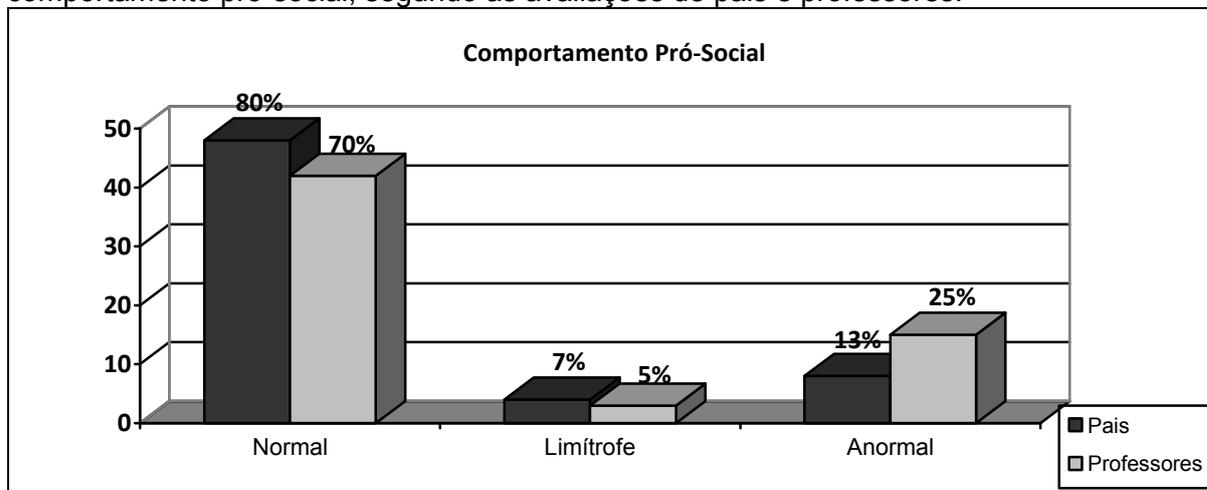


FIGURA 28 – Comparação entre as quantidades de crianças com classificações normal, limítrofe e anormal, identificados pelo SDQ, para a subescala de avaliação de comportamento pró-social, segundo as avaliações de pais e professores.



Comparando-se a avaliação dos professores em relação a taxa de prevalência dos problemas relacionados ao repertório comportamental e/ou à saúde mental das crianças percebe-se índices menores de classificação anormal do que os apresentados pela avaliação dos pais, seja no escore geral, como para as subescalas e para a avaliação do impacto. A única exceção diz respeito à escala de comportamento pró-social, em que os pais avaliam maior número de crianças com classificação normal do que os professores.

Com relação aos aspectos avaliados nas subescalas percebe-se que, tanto na avaliação dos pais como na dos professores, as subescalas que indicam problemas de conduta e de hiperatividade foram as que apresentaram os mais elevados índices de problemas e as que tiveram menores índices de classificação Anormal foram as que se referem aos relacionamentos com os colegas e comportamento pró-social. Estes resultados assemelham-se aos encontrados por Stivanin; Scheuer e Assumpção Jr (2008), que em seu estudo também verificaram que, tanto pais como professores, relataram maiores problemas relacionados à hiperatividade e menos problemas nos relacionamentos.

As médias, desvio padrão e valor de  $p$ , das pontuações obtidas no SDQ para pais e professores, podem ser observados na Tabela 12.

TABELA 12. Média e desvio padrão para cada subescala do SDQ, para pais e professores.

Informante	Sintomas Emocionais M (DP)	Problemas Conduta M (DP)	Hiperatividade M (DP)	Problemas Relacionamento M (DP)	Pró-Social M (DP)	Geral M (DP)	Impacto M (DP)
<b>Pais</b>	5,3 (2,5)	5,1 (2,3)	7,1 (2,6)	3,9 (2,2)	7,8 (2,3)	21,4 (5,5)	2,35 (2,2)
<b>Professores</b>	3,3 (2,3)	3,3 (3,1)	6,2 (3,0)	2,8 (2,7)	7,1 (2,8)	15,6 (6,9)	1,8 (1,8)
<b>p</b>	0,0147*	NS	< 0,0001**	NS	NS	0,0074**	NS

M=Média; DP=Desvio Padrão; NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001

Observando-se as médias e desvios padrão apresentadas na Tabela 12 percebe-se que os pais relataram, em média, mais problemas do que os professores na escala geral e em todas as subescalas (com exceção da subescala comportamento pró-social). Essa diferença de avaliação entre pais e professores também foi encontrada em outros estudos em que os pais relatam mais problemas que professores na maioria das subescalas (FLEITTLICH; CORTAZAR; GOODMAN, 2001; CURY e GOLFETO, 2003; STIVANIN; SCHEUER; ASSUMPCÃO JR, 2008).

Essas diferenças podem ser explicadas, segundo Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr (2008), pelo fato de uma criança poder apresentar diferentes comportamentos, de acordo com o lugar em que se encontra, com quem se relaciona e dependendo das demandas do ambiente multivariado, e também porque o professor tem dados de observação da criança na sala de aula, em um ambiente em que as regras são impostas pela escola e os comportamentos são mais controlados, enquanto que os pais podem notar os comportamentos em casa, em lugares públicos e em outros contextos.

Encontramos diferenças estatisticamente significativas na pontuação das subescalas que indicam sintomas emocionais e hiperatividade, bem como na escala geral. O alto índice de classificação anormal para as subescalas problemas de conduta e hiperatividade verificada entre as crianças com necessidades educacionais especiais deste estudo é superior ao encontrado em estudos epidemiológicos para a população em geral e próximo aos valores encontrados para crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho acadêmico.

Dentre os fatores que pode ter contribuído para os altos índices encontrados destacamos o acúmulo de iniquidades ou eventos estressores que essas crianças podem ter vivenciado ao longo de seu desenvolvimento (tendo em vista o alto índice de eventos estressores vivenciados pelas crianças do presente estudo), que são passíveis de se constituir em fatores de risco para problemas de

conduta e hiperatividade, fato este, que necessita maiores investigações para verificar as correlações entre estas variáveis.

A presença desses problemas recorrentes nos dois ambientes pesquisados (escolar e familiar) pode caracterizar sinais psicopatológicos. No entanto, deve-se levar em conta que os índices extremamente elevados de problemas de conduta e hiperatividade (apontados em maior grau por pais do que por professores) podem estar também vinculados a outros aspectos como: dificuldade de imposição de limites durante o desenvolvimento, ou ainda reações decorrentes de dificuldades de aprendizagem.

Com relação aos resultados encontrados a partir do instrumento SDQ, é importante ressaltar a prevalência elevada de problemas de comportamento/saúde mental entre as crianças com necessidades educacionais especiais, com classificação “anormal” em quase todas as áreas avaliadas, sendo estas classificações mais elevadas que a prevalência encontrada na população geral e compatível com os resultados encontrados entre crianças com dificuldades de aprendizagem, que podem indicar muito mais do que um quadro psicopatológico, mais sim reflexos, expressões ou conseqüências de situações vivenciadas pelas crianças (tanto no campo escolar como familiar ou pessoal).

Os resultados das análises de correlações em relação a escala geral e subescalas, na perspectiva dos professores, são apresentados na Tabela 13.

TABELA 13 - Correlações entre as subescalas do SDQ, de acordo com a avaliação de pais e professores.

SDQ		Problemas Conduta	Hiperatividade	Problemas Relacionamento	Pró-Social	Geral	Impacto
Sintomas Emocionais	Pais	NS	NS	NS	NS	0,5494**	NS
	Prof.	NS	NS	NS	NS	NS	0,2627*
Problemas Conduta	Pais	----	0,2638*	NS	-0,2629*	0,5611**	NS
	Prof.	----	0,6492**	0,3266*	-0,4697**	0,7953**	0,3725**
Hiperatividade	Pais	----	----	NS	NS	0,6560**	0,2545*
	Prof.	----	----	NS	NS	0,7292**	NS
Problemas Relacionamento	Pais	----	----	----	NS	0,4890**	NS
	Prof.	----	----	----	-0,4580**	0,6236**	0,5850**
Comportamento Pró-Social	Pais	----	----	----	----	NS	NS
	Prof.	----	----	----	----	-0,4905**	-0,3513**
Geral	Pais	----	----	----	----	----	0,3042*
	Prof.	----	----	----	----	----	0,5917**

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001

Nas avaliações dos pais e professores os problemas de conduta foram os que mais apresentaram correlações significativas com as outras áreas avaliadas, indicando sua interferência nos diversos âmbitos da vida da criança. Assim, quanto maiores os índices de problemas de conduta, maiores as chances da criança apresentar problemas relacionados à hiperatividade, aos relacionamentos interpessoais e ao comportamento pró-social. Devido aos prognósticos desfavoráveis deste tipo de comportamento, que pode ocasionar impactos negativos tanto no ambiente familiar como no escolar, estes resultados indicam a necessidade de intervenções psicoeducacionais, que envolvam ambos os ambientes, para reduzir os riscos psicossociais/educacionais e os problemas de saúde mental/comportamental na infância para as crianças com necessidades educativas especiais.

Outro fator a ser destacado é que, tanto para os pais como para os professores, em relação à avaliação geral de problemas de saúde mental/problemas de comportamentos, em quase todas as habilidades analisadas foi verificada correlação positiva com o estado geral de saúde mental/problemas de comportamentos, o que indica que quanto maiores as dificuldades relacionadas a qualquer uma dessas áreas, para as crianças que apresentam necessidades educativas especiais, maiores as chances de se constituírem em fatores de risco para problemas de saúde mental/problemas de comportamento, no ambiente familiar e/ou escolar. Também não se pode deixar de considerar que as dificuldades apresentadas pelas crianças possam estar relacionadas às conseqüências das situações vivenciadas ou representarem formas de expressão e estratégias/habilidades adquiridas (ou falhas nesta aquisição) ao longo do seu desenvolvimento.

Tendo em vista os altos índices de dificuldades encontrados em todas as áreas avaliadas no que diz respeito à saúde mental/problemas de comportamento, essas dificuldades podem estar denunciando ainda, possíveis falhas nos sistemas sociais de suporte por exceder os recursos de enfrentamento disponibilizados pelos mesmos.

Este quadro, juntamente com os melhores índices no comportamento pró-social podem sugerir que estes resultados são passíveis de alteração, dependendo das estratégias aprendidas pelas crianças ao longo de seu desenvolvimento. Desta forma, é importante salientar a importância e a necessidade

de se buscar formas de compreender esta realidade e planejar ações efetivas destinadas às crianças com necessidades educacionais especiais, tanto no âmbito da saúde como no campo da educação, bem como a necessidade de envolvimento de professores e pais nas ações a serem executadas.

E, tendo em vista que pesquisas alertam para o fato que dificuldades relacionadas à saúde mental (ASSIS et al., 2009; D'ABREU e MARTURANO, 2010) ou problemas de comportamento tendem a trazer prejuízos ao processo de desenvolvimento, desempenho de habilidades, aumentando as chances da criança ter problemas escolares, de relacionamento, ou desenvolver transtornos psicossociais na vida adulta (MRAZEK e HAGGERTY, 1994; FLEITLICH e GOODMAN, 2001), esta é uma situação que necessita melhor reflexão e investimentos das esferas de atenção e das políticas públicas.

#### 5.2.5. ER - Escala de Resiliência

A avaliação da resiliência a partir do instrumento utilizado leva em conta a percepção da criança em relação a si mesma, às suas habilidades sociais e suportes externos.

A soma total de pontos da escala pode variar de 15 a 75 pontos, sendo os índices totais classificados em: “baixo” (15 a 34 pontos), “médio” (36 a 55 pontos) e “alto” (56 a 75 pontos). A tabela a seguir discrimina o percentual geral de crianças com classificações em cada um dos índices de fatores de resiliência.

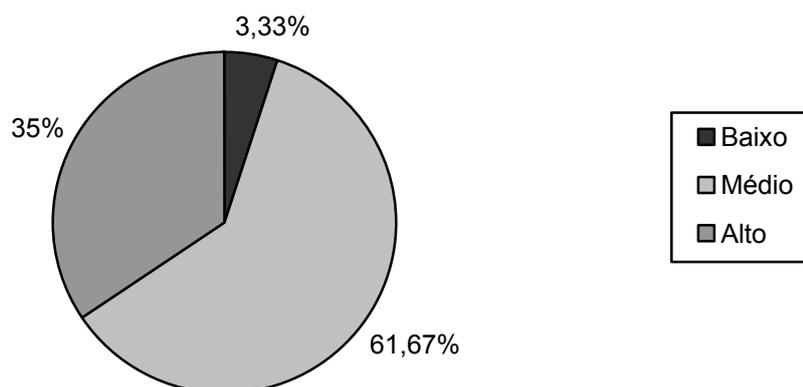
TABELA 14 – Índices gerais dos fatores de resiliência e classificações dos resultados das crianças participantes.

<b>Escala de Resiliência</b>	<b>BAIXA</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>ALTA</b>	<b>GERAL</b>
<b>N</b>	2	37	21	60
<b>Média</b>	33	48,56	61,47	52,6
<b>DP</b>	2,00	5,09	3,95	8,52
<b>Mediana</b>	33	49	61	53,5
<b>Mínimo</b>	31	38	56	31
<b>Máximo</b>	34	55	69	69

Ao se observar os dados apresentados na Tabela 14, verifica-se que os resultados gerais obtidos pela maior parte das crianças na Escala de Resiliência alcançaram médias próximas a 48, o que corresponde à classificação média em relação aos fatores de resiliência. Verifica-se ainda nest mesma tabela, que apenas duas crianças apresentaram índices que são classificados como baixo. Cabe destacar ainda que 21 crianças apresentaram altos índices de fatores de resiliência, apesar da constatação anterior de dificuldades de aprendizagem e desempenho acadêmico ruim

Os percentuais de classificações baixo, médio e alto dos resultados das crianças na Escala de Resiliência são apresentados na Figura 29.

FIGURA 29 – Distribuição percentual das classificações dos resultados das crianças na Escala de Resiliência.



O instrumento utilizado avalia a resiliência a partir da percepção da criança em relação a si mesma, às suas habilidades sociais e suportes externos. Em relação aos índices gerais de fatores de resiliência apresentados pelas crianças participantes deste estudo, observa-se que a maioria apresentou um nível médio (61,67%). Destaca-se ainda que 35% apresentaram índice alto dos referidos fatores e apenas 3,33% apresentou índice baixo.

Em estudo realizado por Garcia; Brino e Williams (2009), com escolares em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com a utilização da Escala de Resiliência, evidenciou que 82% das crianças relataram vários fatores de resiliência, visto que pontuaram escores altos para os itens medidos pelo instrumento.

A Tabela 15 apresenta as médias e percentuais dos índices de fatores de resiliência, por idade das crianças.

TABELA 15 - Médias e percentuais das classificações dos índices de fatores de resiliência obtidos pelas crianças, por idades, na Escala de Resiliência.

Idade	(N)	BAIXA			MÉDIA			ALTA			GERAL		
		M	DP	%*	M	DP	%*	M	DP	%*	M	DP	%
6 a 8 anos	(14)	0	0	0	48,80	6,03	71,42	60,25	2,98	28,58	52,07	7,48	23,34
9 anos	(14)	0	0	0	49,54	5,71	78,50	59,33	3,51	21,50	51,64	6,66	23,34
10 anos	(9)	0	0	0	46,80	4,43	55,50	62,50	4,65	44,50	53,77	9,29	15,00
11 anos	(13)	0	0	0	48,00	3,93	38,50	62,00	4,59	61,50	56,61	8,23	21,66
12 a 14 anos	(10)	32,50	2,12	20,00	48,33	3,98	60,00	63,00	4,24	20,00	48,10	10,71	16,66

M = média; DP = Desvio Padrão; n = 60; \*A % foi calculada em relação ao número total de crianças participantes em cada idade.

Observa-se na Tabela 15 que a classificação dos índices de fatores de resiliência obtidos pelas crianças na maioria das idades avaliadas foi médio, com exceção da idade de 11 anos, que ultrapassou ligeiramente o escore mais alto desta categoria, alcançando o índice “alto”.

Nota-se ainda que a classificação de índice baixo de fatores de resiliência aparece somente nas idades mais altas (entre 12 e 14 anos), sendo que os índices mais altos aparecem nas idades de 11 (61,50%) e 10 anos (44,50%).

Associados ao constructo da resiliência, alguns autores identificam três categorias de fatores de proteção para as crianças/adolescentes: a) apoios e recursos externos relacionados ao meio ambiente (bom relacionamento com amigos, professores, ou outras referências seguras que permitam que a criança se sinta amada, suporte social), b) fatores pessoais ou individuais (autoestima e autoconceito positivos, autonomia, proatividade, iniciativa, autocontrole, flexibilidade, afetividade, características de temperamento amáveis, habilidades sociais), c) fatores familiares (existência de regras, estabilidade, coesão, respeito mútuo e apoio entre seus membros) (BROOKS, 1994; MAIA e WILLIAMS, 2005).

Com relação aos fatores individuais que podem funcionar como fatores de proteção no contexto escolar, Wang e Haertel (1995) destacam ainda: competência cognitiva, bons resultados acadêmicos, capacidade de atenção e concentração. Garcia; Brino e Williams (2009) acrescentam ainda nesta categoria: responsabilidade, motivação para realização de tarefas, boas habilidades de comunicação e resolução de problemas, empatia, boas relações interpessoais, ter um hobby, metas e expectativas futuras, elevado senso de autoeficácia, criatividade e senso de humor.

Em relação aos fatores protetores ligados aos fatores pessoais ou individuais, Pesce et al., (2004) verificaram que adolescentes com maiores níveis de resiliência têm auto-estima mais elevada; maior supervisão familiar; melhor relacionamento com outras pessoas como amigos e professores; maior apoio social, seja ele emocional, afetivo, informacional e de interação positiva; tem um adulto em casa supervisionando-os quando voltam da escola.

Participar de programas de suporte social na comunidade e receber apoio no grupo de pares são caracterizados por Garcia; Brino e Williams (2009) como fatores de proteção relacionados a apoios e recursos externos, neste caso, à comunidade.

Relacionados aos fatores familiares protetores, ligados à resiliência da criança, Garcia; Brino e Williams (2009) destacam: famílias que apresentam estrutura e regras, que possuem um vínculo estreito com pelo menos uma pessoa emocionalmente competente e estável, crenças religiosas.

A partir dessas considerações podemos analisar as respostas com base em indicadores, relativos aos itens do instrumento, ligados aos fatores de proteção. A Tabela 16 apresenta a distribuição das respostas das crianças nas questões avaliadas pelo Teste de Resiliência, segundo a percepção das mesmas quanto ao grau de veracidade e frequência das situações que indicam fatores de resiliência.

TABELA 16 - Distribuição das respostas das crianças nos itens da Escala de Resiliência.

Fatores de resiliência	SV		MV		AV		MF		SF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Eu tenho alguém que me ama.	42	70,00	4	6,66	7	11,67	0	0	7	11,67
2. Eu tenho uma pessoa mais velha que não mora comigo a quem eu posso contar meus problemas e sentimentos.	5	8,34	7	11,67	23	38,33	2	3,33	23	38,33
3. Eu sou elogiado pelas coisas que eu faço sozinho.	14	23,33	11	18,34	21	35,00	2	3,33	12	20,00
4. Eu posso contar com meus familiares quando preciso.	29	48,33	6	10,00	21	35,00	3	5,00	1	1,67
5. Eu tenho alguém que é um modelo para mim.	21	35,00	8	13,33	12	20,00	1	1,67	18	30,00
6. Eu acredito que as coisas dão certo.	14	23,34	8	13,33	22	36,67	4	6,66	12	20,00
7. Eu faço coisas amáveis que faz as pessoas gostarem de mim.	19	31,67	9	15,00	24	40,00	2	3,33	6	10,00
8. Eu tenho fé num ser superior.	49	81,67	2	3,34	4	6,66	1	1,67	4	6,66
9. Eu estou disposto a tentar coisas novas.	29	48,34	9	15,00	12	20,00	5	8,33	5	8,33
10. Eu gosto de fazer bem feito as coisas que faço.	28	46,67	6	10,00	22	36,67	2	3,33	2	3,33
11. Eu sinto que posso provocar diferença na forma como as coisas acontecem.	11	18,33	7	11,67	21	35,00	10	16,66	11	18,34
12. Eu gosto de mim mesmo.	34	56,67	3	5,00	18	30,00	3	5,00	2	3,33
13. Eu posso me concentrar em uma tarefa e permanecer nela.	26	43,33	7	11,67	16	26,66	6	10,00	5	8,34
14. Eu tenho senso de humor.	14	23,34	8	13,33	21	35,00	7	11,67	10	16,66
15. Eu faço planos para fazer coisas.	11	18,34	8	13,33	9	15,00	6	10,00	26	43,33

SV = Sempre Verdadeiro; MV = Muitas Vezes Verdadeiro; AV = Às Vezes Verdadeiro e Às Vezes Falso; MF = Muitas Vezes Falso; SF = Sempre Falso.

Quanto aos apoios e recursos externos relacionados ao meio ambiente ou à família, destacam-se as questões: 1 (Eu tenho alguém que me ama), 2 (Eu tenho uma pessoa mais velha que não mora comigo a quem eu posso contar meus problemas e sentimentos), 3 (Eu sou elogiado pelas coisas que eu faço sozinho), 4 (Eu posso contar com meus familiares quando preciso), 5 (Eu tenho alguém que é um modelo para mim), 7 (Eu faço coisas amáveis que faz as pessoas gostarem de mim) 8 (Eu tenho fé num ser superior).

As questões 1 (Eu tenho alguém que me ama), 4 (Eu posso contar com meus familiares quando preciso) e 5 (Eu tenho alguém que é um modelo para mim), segundo Garcia; Brino e Williams (2009), avaliam a existência de uma pessoa emocionalmente competente e estável sintonizada com as necessidades da criança.

A questão 1, no presente estudo, foi uma das que recebeu os maiores percentuais de respostas “sempre verdadeiro” (70%) e 6,66% “na maioria das vezes verdadeiro”, o que demonstra que a maioria das crianças expressam este fator de resiliência. A questão 4 também recebeu índices altos de respostas positivas

(48,33% “sempre verdadeiro”; 10% “muitas vezes verdadeiro”; 35% “às vezes verdadeiro e às vezes falso”), indicando a percepção da existência desse fator de resiliência para mais da metade das crianças. Dentre essas três questões, a de número 5 foi a que recebeu os escores mais divididos (35% “sempre verdadeiro”; 20% “às vezes verdadeiro e às vezes falso”; 30% “sempre falso”, indicando que este fator de resiliência, nem sempre é percebido de forma positiva pelas crianças.

Com relação à estas questões, no estudo de Garcia; Brino e Williams (2009), foram obtidos os seguintes resultados: a questão 1 mostrou que mais de 85% das crianças consideraram essa afirmação “sempre verdadeira” ou “muitas vezes verdadeira”; na questão 4 e na questão 5, mais de 80% das crianças consideraram essa afirmação “sempre verdadeira” ou “muitas vezes verdadeira”.

Apesar da maioria das crianças perceberem positivamente o apoio da família, expressos na questão 1 (sempre = 70%) e sentir segurança neste apoio, expresso na questão 4 (sempre = 48,33% e às vezes = 35%), a questão 2, que indica apoio de uma pessoa externa à família, teve um dos maiores índices de não ocorrência do fator de resiliência, com respostas “sempre falso” (38,33%) e “às vezes falso, às vezes verdadeiro” (38,33%).

Dentre os fatores de proteção para a criança e adolescentes relacionados ao apoio do meio ambiente, Brooks (1994) destaca: bom relacionamento com amigos, professores ou pessoas significativas. Tendo em vista que o apoio de pessoas externas foi um dos fatores que foi indicado como inexistente ou pouco freqüente, para pelo menos 40% das crianças, uma hipótese a ser levantada é que as crianças participantes do presente estudo não se sentem apoiadas e seguras suficientemente em seus relacionamentos interpessoais com pessoas mais velhas, em ambientes sociais e no contexto escolar. Desta forma, o apoio do ambiente não pode ser considerado um fator de proteção para esta população estudada.

Com relação ao apoio para a autonomia, avaliado na questão 3, do presente estudo, há uma divisão nas respostas que apontam 23,33% “sempre verdadeiro”, 35% somente “às vezes” e 20% “sempre falso”.

A análise da distribuição das respostas das crianças nas questões avaliadas, indica que a questão 8 foi a que recebeu o maior percentual de respostas “sempre verdadeiro” (81,67%). Este percentual indica que a grande

maioria das crianças expressou o fator de resiliência quanto a fatores de apoio externos relacionado à crença em um ser superior (questão 8).

No entanto, o item que expressa fatores protetores da comunidade, a partir da investigação sobre o apoio de pessoas externas à família (questão 2) foi um dos que receberam maior percentual de respostas “sempre falso” (38,33%) e (38,33%) “às vezes falso, às vezes verdadeiro”. Estes índices somados indicam que a maior parte das crianças não considera ter este tipo de apoio na maior parte das vezes.

No estudo de Garcia; Brino e Williams (2009), esta questão foi a que obteve maior média de respostas “sempre falso” (28,04%), indicando que estas crianças não concordavam que possuíam este tipo de apoio externo.

Um dos fatores de proteção destacados por Werner e Smith (2001), em seu estudo foi a pró-atividade dos sujeitos. Além deste, estes autores também verificaram como fatores de proteção: características de temperamento da criança e de sua família, suporte emocional na família e fora dela, auto conceito elevado, facilidade de interação com amigos e professores e de se inserir em grupos, auto controle, afetividade.

Com relação aos recursos pessoais ou individuais, são elencadas as respostas às questões 6 (Eu acredito que as coisas dão certo), 9 (Eu estou disposto a tentar coisas novas), 10 (Eu gosto de fazer bem feito as coisas que faço), 11 (Eu sinto que posso provocar diferença na forma como as coisas acontecem), 12 (Eu gosto de mim mesmo), 13 (Eu posso me concentrar em uma tarefa e permanecer nela), 14 (Eu tenho senso de humor), 15 (Eu faço planos para fazer coisas).

Dentre as questões que investigam fatores de resiliência ligados à criança destacam-se os que dizem respeito à autopercepções da criança sobre suas potencialidades: autoconceito (questão 12), capacidade de concentração (questão 13) e senso de humor (questão 14). Nesse sentido, percebe-se que a maior parte das crianças (56,67%) demonstram autopercepção positiva e 30% consideram este fator negativamente. A maior parte delas consideram que conseguem se concentrar (aproximadamente 55%) e uma boa parte delas considera que tem senso de humor (23,34% “sempre verdadeiro”; 13,33% “muitas vezes verdadeiro”; 35% “às vezes verdadeiro e as vezes falso”).

É interessante ressaltar as respostas à questão 12, que indica se a criança se sente satisfeita consigo mesma, que demonstram que (56,67%)

consideram este fator “sempre verdadeiro”, demonstrando auto-percepção positiva. No entanto, outros 30% consideram este fator somente “às vezes verdadeiro”, 3,4% consideram “sempre falso” e 5% “muitas vezes falso”.

Neste sentido, Pesce et al., (2004) observaram um nítido gradiente de redução da auto-estima à medida que decai o nível de resiliência.

No presente estudo, aproximadamente metade das crianças apresentaram os fatores individuais ligados à auto-estima e autoconceito positivos, que indicam fatores de proteção. Em contrapartida, o estudo de Garcia; Brino e Williams (2009), para os mesmos recursos pessoais, mostrou que a maioria das crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica, indicava apresentar otimismo, amabilidade, concentração e auto-estima elevada.

Dos fatores de resiliência relacionados aos aspectos pessoais ou individuais, as questões que avaliam as percepções das crianças sobre suas habilidades sociais são: questão 11 (Eu sinto que posso provocar diferença na forma como as coisas acontecem) e a 15 (Eu faço planos para fazer as coisas). Com relação à questão 11, destaca-se que 35% das crianças sentem que somente “às vezes” podem provocar diferença na forma como as coisas acontecem, e outros 35% consideram este fator “sempre” ou “muitas vezes falso”. Dentre estas questões encontra-se uma das que receberam índices elevados de respostas que indicam não contar com o fator de resiliência investigado: a questão 15 obteve um elevado percentual de respostas negativas (53%) se somarmos as respostas “sempre falsas” (43,33%) e “muitas vezes falsas” (10%).

No estudo de Garcia; Brino e Williams (2009), a maioria das respostas para as questões 11 e 15, como verdadeira relativas às habilidades sociais, mas houve muitas crianças que responderam de “às vezes verdadeiro, às vezes falso”; “muitas vezes falso” e “sempre falso” à estes itens.

Considerando-se as respostas para a questão 6 (eu acredito que as coisas vão dar certo), estas se dividem, sendo que 36,67% das crianças consideram este fator “sempre ou quase sempre verdadeiro”, 36,67% somente “às vezes” e 26,66% “sempre ou quase sempre falso”. Destaca-se que um terço (36,67%) das crianças considera que as coisas vão dar certo “sempre ou quase sempre”, demonstrando otimismo. Desta forma, teremos aproximadamente 63% das crianças que não são otimistas em relação ao seu futuro. E somado a este fato temos ainda que, também a proporção de um terço das crianças (35%), que não acreditam que

podem fazer a diferença para as coisas acontecerem. Estes fatos indicam que pelo menos um terço das crianças se sentem impotentes diante das adversidades que enfrentam em suas vidas.

Para que a criança apresente resiliência às adversidades deverá demonstrar características socioemocionais próprias, que em conjunto com fatores externos de apoio, permitem que ela possa enfrentar fatores de risco e obtenha sucesso adaptativo. Assim, para melhor delimitar os fatores de proteção para as crianças participantes do presente estudo, é necessário se verificar as correlações entre as características e fatores de resiliência acima elencados com outros fatores característicos dessa amostra.

#### **5.2.6. EAC-IJ – Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil**

Para que a criança apresente resiliência às adversidades deverá demonstrar características socioemocionais próprias, que em conjunto com fatores externos de apoio, permitem o enfrentamento de fatores de risco e obtenção de sucesso adaptativo. O autoconceito é destacado como um dos fatores individuais de proteção. Assim, são descritos a seguir, os resultados que se baseiam nos fatores de proteção ligados à variável de interesse (autoconceito) das crianças participantes do presente estudo.

A Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (SISTO e MARTINELLI, 2004) foi utilizada para avaliar o autoconceito das crianças, nos domínios: pessoal, social, familiar, escolar e autoconceito geral, avaliando percepções e sentimentos da pessoa em relação ao seu modo de ser e agir, autopercepção sobre suas relações sociais no âmbito familiar e escolar, incluindo liderança, desempenho acadêmico e aceitação pelos colegas. Quanto maiores as pontuações, maiores os índices de autoconceito da criança. Desta forma, é possível verificar as áreas que possuem maiores facilidades ou dificuldades.

A Tabela 17 apresenta a distribuição dos escores gerais, por subescala, referentes aos domínios avaliados pela EAC-IJ.

TABELA 17 - Distribuição dos escores por subescala e geral, das crianças, para a Escala de Autoconceito Infante Juvenil.

<b>Fator</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Med</b>	<b>Média*</b>	<b>DP*</b>
<b>EAC-IJ</b>						<b>EAC-IJ</b>	<b>EAC-IJ</b>
<b>AC Pessoal</b>	5,13	2,48	0	10	5	5,12	1,96
<b>AC Escolar</b>	4,41	2,34	0	10	4	4,98	2,21
<b>AC Familiar</b>	5,56	1,55	1	8	6	5,79	1,62
<b>AC Social</b>	8,08	2,54	1	12	9	9,10	2,41
<b>Geral</b>	23,20	5,80	13	39	24	24,98	4,86

Geral = Escore Total na Escala de Autoconceito Infante Juvenil; AC= Autoconceito; \*Média EAC-IJ e DP EAC-IJ = Média e Desvio Padrão descritos no manual; Med= Mediana

Ao se observar as médias totais (23,20) e dos fatores pessoal (5,13), escolar (4,41), familiar (5,56) e social (8,08), nota-se que são muito próximas das médias de validação, descritas por Sisto e Martinelli (2004a), e também das médias encontradas por Martins; Nunes e Noronha (2008). Convém ressaltar que o primeiro estudo foi realizado com crianças e adolescentes de 8 a 16 anos e o segundo estudo, com adolescentes de 14 a 17 anos. Em ambos os casos não foram diferenciados o desempenho acadêmico ou dificuldades de aprendizagem. Fato este que pode sugerir que as crianças do presente estudo, que apresentam dificuldades de aprendizagem, em termos de autoconceito, de maneira geral, não se diferenciaram de outras crianças e adolescentes provenientes da população geral.

Este resultado não está de acordo com outros estudos realizados sobre autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem ou baixo desempenho acadêmico, porém, com utilização de outro instrumento de avaliação. O estudo realizado por Okano (2001) verificou que crianças com baixo desempenho escolar que frequentam grupo de suporte psicopedagógico não apresentou diferença significativa no escore de autoconceito global em relação a um grupo com baixo desempenho escolar que não possuía o mesmo apoio, no entanto apresentou diferença significativamente menor quando comparado ao grupo de crianças sem dificuldades. No estudo realizado por Jacob (2001) o autoconceito de crianças com baixo desempenho acadêmico também diferiu significativamente em relação a crianças sem essas dificuldades. Assim, se faz necessário avaliar as médias de cada subescala em separado.

Em relação ao autoconceito pessoal, a média apresentada pelos participantes foi próxima de 5 pontos, com desvio padrão de 2,48. O instrumento possibilita pontuação entre 0 e 10 pontos, com ponto médio da escala de 5 pontos.

Assim, as médias das crianças avaliadas neste estudo praticamente coincidem com o ponto médio da escala.

No que tange ao autoconceito escolar, a média apresentada pelas crianças foi de 4 pontos, com desvio padrão de 2,34, para uma subescala em que a pontuação pode variar entre 0 e 10 pontos. Assim, constatou-se que a média dos alunos ficou ligeiramente abaixo do ponto médio da escala.

Para a subescala familiar a média de pontos constatada foi de 5 pontos e o instrumento permite uma variação de pontuação entre 0 e 8, sendo o valor do ponto médio 4. Desta forma, a média dos alunos estava um pouco acima do ponto médio da subescala.

Por sua vez, a subescala social obteve média de pontuação de 8. O intervalo possível de pontuação para esta subescala é de 0 a 12 pontos, com ponto médio de 6. Assim, a média de pontuação dos alunos participantes deste estudo estava bem acima deste ponto.

No estudo realizado por Cunha; Sisto e Machado (2007), realizado com crianças de escolas públicas, as médias para as subescalas de autoconceito pessoal e escolar coincidiram com o ponto médio e as subescalas familiar e social ficaram bem acima do ponto médio. No entanto, quando correlacionadas com a variável “reconhecimento de palavras”, o índice de autoconceito mais alto se mostrou dependente do melhor desempenho em relação à aquela variável.

Na Tabela 18 são apresentados os escores médios, por idade, nos domínios da escala e para o autoconceito geral.

TABELA 18 - Distribuição das médias dos escores por subescala e geral, por idade das crianças, na EAC-IJ.

Fatores EAC-IJ / Idade (N)	Pessoal		Escolar		Familiar		Social		Geral	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
06 a 08 anos (14)	5,64	2,92	5,28	2,64	5,92	1,38	8,35	2,79	25,21	6,57
09 anos (14)	4,50	2,40	4,14	2,24	4,64	1,78	7,85	2,53	21,14	4,78
10 anos (9)	4,33	2,39	4,55	2,74	6,22	1,39	8,33	2,00	24,44	6,06
11 anos (13)	5,61	2,02	4,07	2,17	6,97	1,25	8,15	2,82	23,92	5,25
12 a 14 anos (10)	5,40	2,67	3,90	1,96	5,10	1,44	7,70	2,71	22,10	6,38

EAC-IJ = Escala de Autoconceito Infante Juvenil; M = Média; DP = Desvio Padrão.

Para todas as idades, as médias mais elevadas foram encontradas para a subescala de Autoconceito Social e as médias mais baixas para a subescala

de Autoconceito Escolar, onde se percebe que as suas pontuações sofrem decréscimo progressivo com o avançar da idade.

Ao se observar os escores médios para as subescalas e em relação à idade das crianças, nota-se que para todas as idades, as maiores pontuações gerais nas subescalas de autoconceito ocorreram aos dos 6 aos 8 anos ( $M=25,21$ ), seguida dos 10 anos ( $M=24,44$ ), com decréscimo progressivo à partir desta idade. Sisto e Martinelli (2004) também encontraram resultados semelhantes, com altas pontuações entre 10 e 12 anos e baixa aos 13 anos. As transformações físicas e psicológicas comuns nesta fase são indicadas por estes autores como as possíveis causas dessa baixa no autoconceito.

A subescala de Autoconceito Escolar, segundo Sisto e Martinelli (2004) avalia questões relativas às relações interpessoais que ocorrem no contexto escolar. Ao se observar os resultados percebe-se que as suas pontuações sofrem decréscimo progressivo ao longo dos anos. As pontuações mais baixas nesta subescala podem indicar que estas crianças não se sentem bem capacitadas intelectualmente ou bem aceitas pelos colegas de classe e esta percepção vai piorando com o avanço da idade. Estes resultados estão de acordo com os resultados encontrados por Sisto e Martinelli (2004).

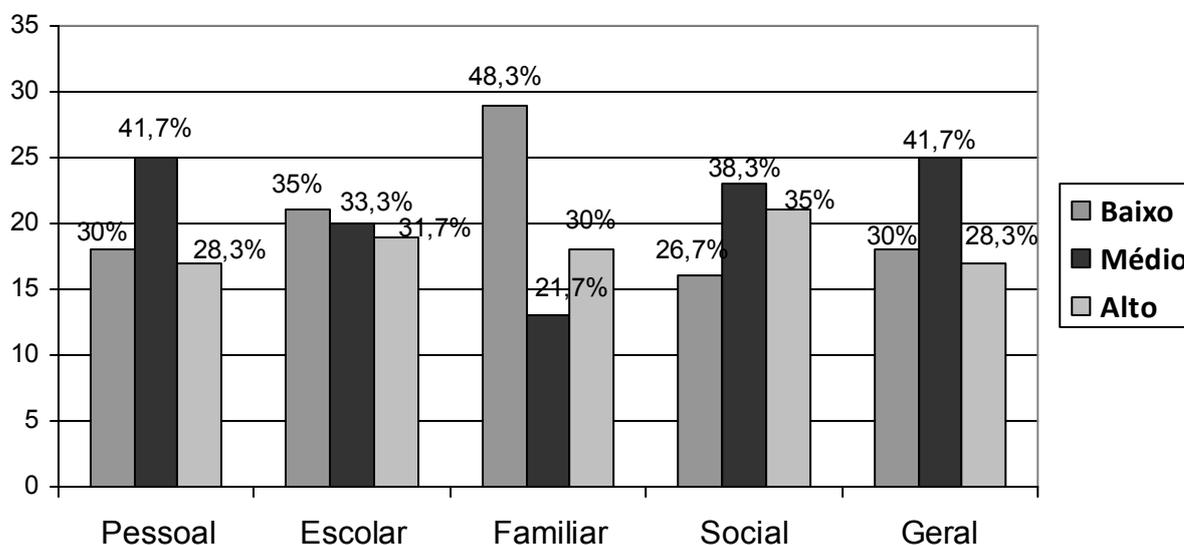
A Tabela 19 apresenta os índices de autoconceito geral e nos domínios, e suas respectivas classificações.

TABELA 19 – Frequências e classificações de autoconceito geral e por subescalas.

Auto Conceito Fatores EAC-IJ	Baixo N	Médio N	Alto N
PESSOAL	18	25	17
ESCOLAR	21	20	19
FAMILIAR	29	13	18
SOCIAL	16	23	21
GERAL	18	25	17

A distribuição percentual das classificações obtidas pelas crianças, na Escala de Autoconceito Infante Juvenil, nas subescalas e na escala geral são apresentadas na Figura 30.

FIGURA 30 – Distribuição percentual das classificações de autoconceito geral e por domínios.



Detalhando os resultados, em relação às classificações que os índices de autoconceito receberam, observa-se que as subescalas que obtiveram, dentre os níveis de autoconceito para cada domínio, os maiores percentuais de classificação baixo foram a familiar (48,33%), seguida da escolar (35%). A subescala pessoal obteve os maiores percentuais no nível médio (em torno de 40%). O mesmo ocorreu com o autoconceito geral.

De acordo com Sisto e Martinelli (2004b), o autoconceito pessoal, refere-se aos sentimentos que a pessoa tem em relação ao seu modo de ser e agir em diferentes situações. As crianças participantes do presente estudo obtiveram 41,67% pontuação média (autoconceito satisfatório em boa parte das situações) e 30% de pontuação baixa em relação a este domínio, o que pode indicar que um terço das crianças avaliadas nem sempre se vêem de forma positiva, e em algumas vezes, não consideram que adotam boas estratégias de enfrentamento e resolução de problemas.

O autoconceito geral corresponde ao somatório das demais áreas e diz respeito ao que a criança sente em relação a si mesma. Percebeu-se que 41,67% das crianças com dificuldades de aprendizagem têm um autoconceito mediano de si mesmos, 28,33% têm autoconceito alto e 30% apresentam baixo autoconceito de si próprios. Desta forma, os dados demonstram que a maioria das crianças estudadas obteve pontuações baixas e medianas e tendem a serem pessoas que em alguns

momentos se sentem adequadas aos acontecimentos da vida e em outros não, podendo ter atitudes de recusas, distorções em relação às percepções de si mesmos ou das situações.

Em relação à classificação alta, nenhuma das subescalas obteve o maior percentual na classificação alta, entretanto a subescala que obteve o maior percentual de classificação nesta categoria foi a social. Neste sentido observa-se que na maior parte das subescalas, inclusive a geral, as classificações altas giraram em torno de 30% do total, com exceção da subescala social que atingiu o percentual de 35% para o nível alto de autoconceito.

Desta maneira, com exceção da subescala social, todas as outras, inclusive a geral, a maior parte das crianças (aproximadamente 70%) atingiram percentuais classificados como baixo ou médio. A partir dos resultados obtidos para a Escala de Autoconceito Infante-Juvenil pode-se dizer que há indicações de que as crianças apresentam as maiores dificuldades relacionadas à área escolar e familiar (subescalas que receberam os maiores percentuais de classificações baixos) e as maiores potencialidades para a área social (escala que se destacou em relação à pontuação alta e que recebeu o menor percentual de classificação baixa).

O enfoque do autoconceito social está nas relações sociais com os colegas e a maneira como a pessoa se percebe neste contexto (SISTO e MARTINELLI, 2004b). Para este autoconceito, as crianças obtiveram 38,33% de classificação mediana (em alguns momentos lidam com desconforto nas relações interpessoais), 35% alto (se vêem de maneira positiva perante os colegas) e 26,67% baixo (não se relacionam bem com os companheiros, sentindo-se inferiores aos demais).

Em comparação com as outras áreas, o autoconceito social, foi a que apresentou pontuação mais elevada, mas mesmo neste domínio, apenas 35% das crianças se sentem bem adaptadas e com competência para as relações interpessoais. Nos outros 65% das crianças, isso somente ocorre em algumas vezes (38,33%) e raramente ou nunca ocorre para 26,67%. Assim, a maior parte das crianças com dificuldades de aprendizagem demonstram possuir um conceito de si não tão satisfatório no ambiente social. O mesmo ocorre em outros ambientes, como o familiar e o escolar, em que aproximadamente 75% dessas crianças, muitas vezes não se sentem adaptados ou aceitos.

O autoconceito familiar refere-se ao comportamento adotado nas situações do dia-a-dia em casa, com os pais e irmãos (SISTO e MARTINELLI, 2004b). Nesta área, as crianças avaliadas mostraram 48,33% de resultados com baixos índices, revelando que quase metade das crianças deste estudo não se sentem aceitos no meio familiar, enquanto que 21,67% deles obtiveram pontuações medianas e 30% altas pontuações. Nesse contexto, os altos índices obtidos indicam, em 30% dos casos, bom relacionamento dos sujeitos avaliados com os irmãos, bem como percepção de lealdade e confiança em seus pais.

O autoconceito escolar trata de questões relativas às relações interpessoais que ocorrem no contexto escolar (SISTO e MARTINELLI, 2004b). Nesta subescala, os índices obtidos se dividiram em proporções aproximadas para as três classificações, o que leva a supor que boa parte destas crianças não se sente seguras quanto à sua capacidade intelectual e aceitação por parte dos colegas de classe.

Essa insegurança pode estar associada a percepção destas crianças em relação aos seus desempenhos acadêmicos. O índice de autoconceito no ambiente escolar pode estar sendo influenciado pela percepção que a criança tem de seu potencial e capacidade para a aprendizagem neste ambiente, tendo em vista que, segundo Ferreira, Conte e Marturano (2011) a percepção que a criança tem de seu potencial intelectual e capacidade para aprender os conteúdos escolares pode influenciar sua motivação para a aprendizagem, e dentre as autopercepções que podem ter relação com o desempenho acadêmico destacam-se o autoconceito e a autoeficácia.

Em estudo realizado por Stevanato et al. (2003) com crianças dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento foi constatado que estas crianças quando comparadas com crianças com bom desempenho escolar apresentaram índices de autoconceito significativamente mais negativos em diversas áreas, o que indica, segundo estas autoras, o impacto negativo do fracasso escolar sobre o autoconceito, principalmente no que se refere à área acadêmica.

Desta forma é interessante avaliarmos as correlações entre o autoconceito e o desempenho acadêmico das crianças participantes do estudo. A Tabela 20 apresenta as correlações entre as subescalas que avaliam o autoconceito e áreas do desempenho acadêmico e a presença de dificuldades de aprendizagem avaliadas pelos professores das crianças.

TABELA 20 – Correlações entre as subescala da Escala de Autoconceito Infanto Juvenil e áreas do desempenho escolar avaliadas pelos professores.

<b>EAC-IJ</b>	<b>ACP</b>	<b>ACE</b>	<b>ACF</b>	<b>ACS</b>	<b>ACG</b>
<b>DAG</b>	NS	NS	NS	-0,28492*	-0,3007*
<b>DAM</b>	NS	NS	NS	-0,3402**	-0,2990*
<b>DA</b>	NS	NS	NS	NS	-0,2659*

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EAC-IJ = Escala de Autoconceito Infanto Juvenil; ACP = Autoconceito Pessoal; ACE = Autoconceito Escolar; ACF = Autoconceito Familiar; ACS = Autoconceito Social; ACG = Autoconceito Geral; DAG = Desempenho Acadêmico Geral; DAM = Desempenho Acadêmico em Matemática; DAP = Desempenho acadêmico em Português; DA = Dificuldades de Aprendizagem.

Analisando-se os resultados da Tabela 20 percebe-se que foram encontradas correlações significativas e negativas entre o autoconceito geral e o desempenho acadêmico geral e na área de matemática. O mesmo ocorreu entre o autoconceito social em relação ao desempenho acadêmico geral e na área de matemática. Estes resultados indicam que quanto pior o desempenho acadêmico apresentado pelas crianças, tanto de modo geral como na área de matemática, maior a tendência de se encontrar mais baixos índices de autoconceito social e geral.

A correlação entre autoconceito social e desempenho acadêmico também é demonstrada em outros estudos que analisaram estas variáveis (URQUIJO, 2002; STEVANATO et al., 2003; OKANO et al., 2004; CUNHA; SISTO; MACHADO, 2006; MORAES e CUNHA, 2007).

O estudo realizado por Souza e Brito (2008) investigou as relações entre autoconceito e desempenho em matemática e encontraram correlações positivas entre essas variáveis, levando-os a concluir que as crenças relacionadas às próprias capacidades desempenham papel essencial no desenvolvimento da autonomia e motivação, resultando em melhor desempenho acadêmico.

Os resultados apresentados sugerem que as autopercepções das crianças exercem influência no desempenho escolar ao mesmo tempo em que são influenciadas por ele e indicam que há indícios de que quanto mais favorável o autoconceito maiores as probabilidades de um melhor desempenho acadêmico.

Devemos levar em consideração que a opinião de outras pessoas (principalmente pais, professores e colegas) tem papel fundamental no desenvolvimento das autopercepções das crianças e as opiniões desfavoráveis quanto ao desempenho e comportamento podem ser internalizadas por elas (GEST et al., 2008) e em decorrência, influenciar seu autoconceito. Em acréscimo a este

fato, pesquisas no contexto escolar demonstram associação significativa entre autoconceito ou autopercepções e desempenho escolar (URQUIJO, 2002; CARNEIRO; MARTINELLI; SISTO, 2003; CUNHA; SISTO; MACHADO, 2006, 2007; MORAES-JR e CUNHA, 2007; SOUZA e BRITO, 2008; CIA e BARHAM, 2009; FERREIRA; CONTE; MARTURANO (2011).

Outro dado importante a ser mencionado refere-se as correlações verificadas entre autoconceito e dificuldades acadêmicas, o que indica que quanto maiores e mais freqüentes as dificuldades de aprendizagem apresentadas pela criança, mais baixo o seu autoconceito.

Em estudos realizados com crianças com dificuldades de aprendizagem ou baixo desempenho escolar além de serem constatadas correlações entre as autopercepções das crianças e desempenho escolar, indicando influência mútua entre eles, também foram verificados maiores percentuais de autoconceito negativo associado às crianças com dificuldades de aprendizagem, quando comparadas com outras sem as referidas dificuldades e com melhores indicadores de desempenho acadêmico (HOSLEY; HOOPER; GRUBER, 1998; LOUREIRO, 2000; JACOB, 2001; CARNEIRO; MARTINELLI; SISTO, 2003; STEVANATO et al., 2003; OKANO et al., 2004; SILVA e FLEITH, 2005; CUNHA; SISTO; MACHADO, 2006 e 2007; MORAES e CUNHA, 2007; SOUZA e BRITO, 2008).

Outro fator a ser considerado são as correlações entre os domínios avaliados na Escala de Autoconceito Infante Juvenil. A Tabela 21 apresenta as correlações dos resultados das subescalas entre si e com o autoconceito geral, avaliado pela pontuação total.

TABELA 21 – Correlações entre as subescalas da Escala de Autoconceito Infante Juvenil e com a escala geral.

<b>EAC-IJ</b>	<b>ACP</b>	<b>ACE</b>	<b>ACF</b>	<b>ACS</b>	<b>ACG</b>
<b>ACE</b>	NS	-	-	-	-
<b>ACF</b>	NS	NS	-	-	-
<b>ACS</b>	0,4719**	NS	NS	-	-
<b>EACG</b>	0,7131**	0,6137**	0,4378**	0,7499**	-

NS=Não significativo; \*\*p<0.001; EAC-IJ = Escala de Autoconceito Infante Juvenil; ACP = Autoconceito Pessoal; ACE = Autoconceito Escolar; ACF = Autoconceito Familiar; ACS = Autoconceito Social; ACG = Autoconceito Geral.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 21, verificam-se correlações significativas entre o autoconceito pessoal e o social, indicando influências entre estes dois domínios e sugerindo que quanto mais elevado o autoconceito social da criança, maior o seu autoconceito pessoal. Estes resultados reforçam as correlações verificadas entre autoconceito e desempenho acadêmico, que indicam que as percepções das crianças em relação ao seu autoconceito pessoal sofrem interferência das opiniões de outras pessoas de seu convívio social.

Em estudos realizados por Cunha, Sisto e Machado (2007), Moraes e Cunha (2007) também foram encontradas correlações significativas entre autoconceito pessoal e social. Estes estudos associaram o autoconceito com a habilidade de reconhecer palavras e consideraram que quanto maior esta habilidade, mais alto era o resultado do autoconceito. Ambos os estudos concluíram que estes resultados sugeriam forte relação entre variáveis sócio-emocionais e intelectual, sendo que as primeiras influenciam o desempenho na leitura e escrita.

Também são encontradas correlações significativas entre todos os domínios avaliados pelas subescalas e o autoconceito geral das crianças, indicando que problemas em qualquer uma das áreas avaliadas podem influenciar o autoconceito geral da criança, tendo potencial tanto para se tornarem fatores de risco como fatores de proteção. Assim, tanto o ambiente familiar como o pessoal, bem como os fatores ligados à vida pessoal ou às relações sociais da criança tem papel fundamental na definição de seu autoconceito, devendo ser levadas em conta quando se pretende propor intervenções nestes ambientes ou situações.

Outro fator a ser destacado é não foram encontradas correlações entre o autoconceito escolar e as outras esferas da vida da criança (com exceção do autoconceito geral). Este fato pode indicar que apesar das crianças participantes perceberem suas dificuldades em relação à área escolar, esta não está interferindo em outros âmbitos de sua vida, no que diz respeito ao autoconceito.

Estes dados referentes às correlações do autoconceito escolar, complementados com dados anteriormente descritos indicam que os resultados obtidos no presente estudo em relação ao autoconceito, de maneira geral, não se diferenciaram dos resultados encontrados na população em geral para as médias de validação do instrumento de coleta de dados e se diferenciaram quando comparadas a outros estudos relatados na literatura. Somando a esta situação, o fato de que somente o autoconceito escolar ficou abaixo da média da população geral, e

levando-se em consideração as principais tarefas do desenvolvimento da fase em que as crianças se encontram (desempenho acadêmico e relacionamento interpessoais/competência social) uma hipótese a ser levantada é que pelo menos metade das crianças participantes da atual pesquisa, apesar de perceberem suas dificuldades no contexto escolar (principalmente no que diz respeito ao desempenho acadêmico), não parecem estar baseando seu autoconceito neste requisito, o que pode indicar tanto uma desvalorização da questão do aprendizado acadêmico (talvez como forma de mecanismo de defesa ou mesmo de representação social sobre a escola e a aprendizagem), quanto uma maior valorização das questões relacionadas à socialização e relacionamentos interpessoais, em que elas estão tendo um melhor desempenho.

### 5.2.7. EEA – Escala de Eventos Adversos

A Escala de Eventos Adversos avalia os eventos negativos aos quais as crianças estiveram expostas recente (nos últimos 12 meses) ou anteriormente. A escala possibilita ainda, identificar os eventos aos quais as crianças estiveram expostas em sua vida familiar e pessoal. Desta forma, a apresentação dos resultados, para esta escala, será dividida em: eventos adversos recentes e anteriores, eventos que incidem sobre a vida familiar e eventos que incidem diretamente sobre a criança.

#### 5.2.7.1. Eventos adversos recentes e anteriores

Os dados relativos aos eventos adversos recentes e anteriores são apresentados para a quantidade de eventos e para o escore total, como mostra a Tabela 22.

TABELA 22 – Eventos adversos totais, recentes e anteriores, ocorridos na vida das crianças nos âmbitos pessoal (incluindo o escolar) e familiar.

<b>Áreas/ Categorias</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>
Número Total de Eventos					
Recentes	4,98	3,22	18	0	4,5
Anteriores	11,73	3,41	19	5	11
Escore Total de Eventos					
Recentes	9,96	6,45	36	0	9
Anteriores	11,73	3,41	19	5	11
Número Total de Eventos	16,71	4,26	27	9	17
Escore Total dos Eventos	21,70	6,75	34	11	21

A Escala de Eventos Adversos evidenciou que as crianças participantes deste estudo passaram por um índice bastante elevado de adversidades. A escala possui 30 eventos pelos quais as crianças poderiam ter passado. De modo geral, a quantidade média de adversidades experimentada pelas crianças corresponde à aproximadamente 55% do total possível. Quantidade elevada tendo em vista que indica que as crianças passaram, em média por 17 adversidades em suas vidas, de um total possível de 36 eventos adversos analisados. Observa-se que a mediana de eventos é 17 e o número máximo de eventos pelos quais as crianças passaram é 27, indicando elevada quantidade de adversidades na vida da maior parte dessas crianças. Verifica-se ainda, que a maioria dos eventos aconteceu anteriormente, no entanto, se compararmos as médias dos escores dos eventos anteriores e recentes, constata-se que são próximas.

Em relação a fase de desenvolvimento avaliada pelo presente estudo (infância e pré-adolescência) os eventos estressores podem estar relacionados a fatores que dizem respeito ao ambiente familiar (conflitos conjugais, violência doméstica, mortes ou adoecimento de familiares, envolvimento com drogas ou álcool de um dos pais, separações ou divórcios, entre outros) e com o âmbito pessoal, principalmente no que diz respeito ao ambiente escolar, sendo os mais comuns: conflitos com colegas ou professores, avaliações acadêmicas, dificuldades de aprendizagem. Estudos recentes destacam como sendo os mais comuns para esta faixa etária os conflitos com pais, professores ou colegas, deficiências no desenvolvimento, mudanças ou problemas escolares (DELL'AGLIO, 2003; KRISTENSEN et al., 2004; CALBO et al., 2009).

As crianças participantes deste estudo, como visto anteriormente, apresentam tanto dificuldades de aprendizagem como altos índices de problemas de comportamento/saúde mental, além de problemas de conduta e hiperatividade, o que pode estar associado ao grande número de eventos adversos encontrados como frequentes para a maioria delas.

Devido ao alto índice de eventos estressores encontrados entre a população estudada, serão destacados a seguir os resultados de acordo com os ambientes e/ou âmbitos em que eles se destacam.

### 5.2.7.2. Eventos adversos que incidem sobre a vida familiar

A Tabela 23 apresenta os eventos recentes e anteriores que incidiram sobre a vida familiar.

TABELA 23 – Adversidades recentes e anteriores incidindo sobre a família.

Áreas/Categorias	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
Número Total de Eventos					
Recentes	3,05	2,47	13	0	3
Anteriores	7,95	3,02	14	0	7,5
Escore Total de Eventos					
Recentes	6,10	4,95	26	0	6
Anteriores	7,95	3,02	14	0	7,5
Número Total de Eventos	11,00	3,62	18	3	11
Escore Total dos Eventos	14,05	5,41	26	3	13,5

No âmbito relacionado à família, segundo os pais, as crianças experimentaram mais eventos estressores anteriormente. Em relação à área das adversidades incidindo sobre a vida familiar a escala possui subescalas que avaliam os eventos adversos ligados aos seguintes domínios: relacionamentos parentais, condutas parentais, outras adversidades e instabilidade financeira.

Cabe destacar que a média de eventos adversos vivenciada pelas crianças no âmbito familiar foi de 11 eventos, o que indica aproximadamente 50% do total de adversidades averiguadas, sendo que este total de eventos vivenciados variou de 3 a 18.

Tendo em vista que “o acúmulo de eventos adversos tem sido apontado como um indicador sensível do impacto ambiental sobre o desenvolvimento” (FERREIRA e MARTURANO, 2002), os resultados acima constituem-se em indicadores de desvantagem que indicam prejuízos no ambiente de desenvolvimento destas crianças pela elevada presença de circunstâncias adversas.

Na Tabela 24 são apresentados os valores médios, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana dos eventos que incidem sobre a vida familiar (adversidades da vida familiar – AF), divididos em suas subescalas.

TABELA 24 – Média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana dos escores dos eventos adversos que incidem sobre a vida familiar, por subescala e total.

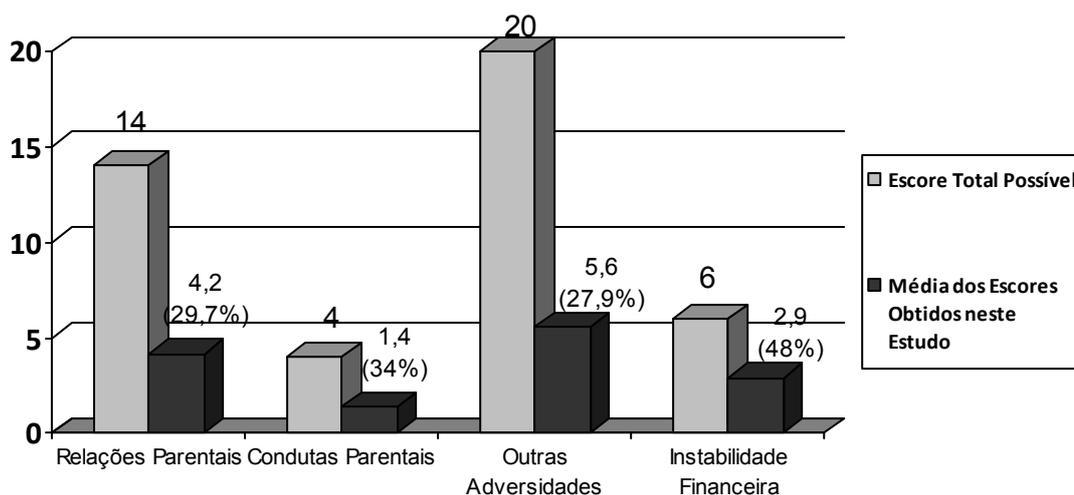
Escore Total	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
AF/RP	4,16	2,83	11	0	5
AF/CP	1,36	1,31	4	0	1
AF/O	5,58	2,16	10	2	5
AF/IF	2,91	1,34	5	0	3
GF	14,05	5,41	26	3	13,5

AF/RP= Adversidades Familiares/ Relações Parentais; AF/CP= Adversidades Familiares/Condutas Parentais; AF/O= Adversidades Familiares/Outras Adversidades; AF/IF= Adversidades Familiares/Instabilidade Financeira; GF = Geral de adversidades relacionadas à vida familiar.

Dentre os eventos adversos vivenciados pelas crianças, a maior quantidade de adversidades experienciadas estava relacionada à família, sendo que, dentre os 36 tipos de adversidades averiguadas, 22 dizem respeito ao total relacionado ao âmbito familiar. E neste caso, as crianças do presente estudo formam expostas a 50% dos eventos averiguados que dizem respeito à vida familiar.

A Figura 31 traz as distribuições percentuais dos valores, por subescala, dos eventos que incidem sobre a vida familiar.

FIGURA 31 – Distribuição percentual dos escores e quantidade média de eventos vivenciados pelas crianças participantes relacionados a vida familiar, por subescala.



Considerando-se o percentual relativo ao escore máximo possível em cada subescala, percebe-se que dentre as subescalas que indicam eventos que incidem sobre a família, a que obteve maior proporção de ocorrência de adversidades foi: AF/IF (±48%), que correspondem a elevado número de

adversidades ligadas à instabilidade financeira que incidem sobre a família. Nota-se ainda que o restante das subescalas atingiram percentual próximo a 30% de ocorrência, em relação ao escore total possível.

Em estudo realizado por Garcia, Brino, Willians (2009) com crianças de 10 a 13 anos em situação de risco psicossocial, utilizando a EEA, o evento adverso com maior nível de ocorrência entre a população estudada relacionava-se a problemas financeiros (56% do total).

Ackerman et al. (1999) consideram a presença de maior índice de problemas na vida familiar, incluindo problemas nas relações parentais e instabilidade familiar como prejudiciais ao desenvolvimento das crianças.

Ainda considerando as subescalas que indicam eventos adversos que incidem sobre a vida familiar, na Tabela 25, podemos observar as correlações entre subescala, resultados gerais (relacionados à vida familiar), e em relação aos escores totais/gerais para a Escala de Eventos Adversos.

TABELA 25 – Correlações dos resultados entre as subescalas relacionadas à vida familiar, com as adversidades gerais na vida familiar e os resultados gerais na Escala de Eventos Adversos (recentes e anteriores).

EEA	RP	CP	O	IF	G	GR	GA	GF	GFR
CP	0,3789**	-	-	-	-	-	-	-	-
O	0,2586**	0,2570*	-	-	-	-	-	-	-
IF	NS	NS	0,4829**	-	-	-	-	-	-
G	0,7559**	0,4899**	0,7285**	0,4547**	-	-	-	-	-
GR	0,5965**	0,4128**	0,6392**	0,3590**	0,8673**	-	-	-	-
GA	0,3670**	NS	NS	NS	0,3375**	NS	-	-	-
GF	0,8311**	0,5065**	0,8020**	0,5008**	0,9169**	0,7556**	0,3845**	-	-
GFR	0,6640**	0,4570**	0,6857**	0,4080**	0,8125**	0,9209**	NS	0,8341**	-
GFA	0,3998**	NS	0,3122*	NS	0,3101*	NS	0,9086**	0,4247**	NS

EEA = Escala de Eventos Adversos; RP = Relações Parentais; CP = Condutas Parentais; O = Outras Adversidades; IF = Instabilidade Financeira; G = Geral; GR = Geral Recente; GA = Geral Anteriores; GF = Geral Família; GFR = Geral Família Recente; GFA = Geral Família Anteriores. NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001

As correlações expressas na Tabela 25 indicam fortes relações entre as adversidades vivenciadas no âmbito familiar e os escores gerais obtidos. Observa-se ainda que estes tipos de adversidades contribuem para quantidade e o impacto total dos eventos adversos vivenciados pelas crianças, pois se verifica que todas as subescalas relacionam-se positivamente com as adversidades recentes, que provocam maior impacto sobre a vida familiar e em consequência para a criança.

Além disso, nota-se ainda, fortes correlações entre as adversidades relacionadas às relações parentais e as condutas por estes adotadas. Convém ressaltar que as condutas parentais avaliadas dizem respeito a situações como consumo de álcool e/ou drogas e problemas com a justiça ou a polícia. E, as adversidades relacionadas às relações parentais indicam aumento de conflitos e brigas entre os pais, separação ou divórcio entre eles, recasamento, abandono da família por parte de um dos pais, litígio por pensão ou pela guarda das crianças. Assim, quanto maiores os problemas nas relações entre os pais, maiores os envolvimento destes com álcool/drogas ou com a polícia e vice-versa.

Em estudo realizado por Ferreira e Marturano (2002) com crianças com desempenho escolar pobre (indicadas para atendimento por dificuldades escolares), com e sem problemas de comportamento, as autoras constataram que o grupo com problemas de comportamento apresentou maior quantidade de adversidades que o grupo sem este tipo de problema, sendo que dentre as adversidades que apresentaram diferenças significativas entre os grupos, estavam as diziam respeito às relações parentais.

Analisando-se os resultados relativos à vida familiar (Tabelas 28 e 29) constata-se que pelo menos 30% das crianças vivenciaram estes tipos de situações frequente e recentemente, demonstrando indicadores de instabilidade familiar e o acúmulo de situações adversas, que pode ser prejudicial ao desenvolvimento da criança. Ferreira e Marturano (2002) também observaram um acúmulo de eventos adversos nas famílias de crianças que apresentam queixas escolares.

Se considerarmos que, segundo Olson et al. (2000), o desenvolvimento resulta das interações da criança no contexto das condições ambientais que afetam o funcionamento familiar, estes resultados juntamente com as evidências citadas na literatura da área, podem indicar que, os problemas relacionados à vida familiar podem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento destas crianças, o que ocorre em aproximadamente 30% das famílias participantes que apresentaram alto índice de adversidades relacionadas às relações e condutas parentais. No entanto, esta condição de vulnerabilidade não se restringe a estes 30% da amostra, pois foi verificado que a maioria das crianças foi exposta a altos índices de adversidades no âmbito familiar, tendo em vista que a média constatada foi de 50%. E em contrapartida, as famílias que não apresentaram elevada quantidade de

adversidades relacionadas ao seu funcionamento, podem se constituir em fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.

A Tabela 26 apresenta os valores médios dos eventos adversos e recentes relacionados à instabilidade financeira, que teve os mais altos índices de ocorrência entre os eventos que incidem sobre a vida familiar.

TABELA 26 – Eventos adversos recentes e anteriores relacionados à instabilidade financeira.

Áreas/Categorias	Média	%	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
Número Total de Eventos						
Recentes	0,71	32,6	0,80	2	0	0,5
Anteriores	1,48	67,4	0,94	3	0	1,5
Score Total de Eventos						
Recentes	1,43	49,2	1,60	4	0	1
Anteriores	1,48	50,8	0,94	3	0	1,5
Número Total de Eventos	2,20	73,3	0,83	3	0	2
Score Total dos Eventos	2,91	50,2	1,22	5	1	3

A subescala que avalia a instabilidade financeira é composta por 3 itens, desta forma, um valor médio de ocorrência de adversidades de 2,2, com mediana de 2, indica quantidade elevada de eventos adversos nesta área, para a maior parte das crianças.

As próximas duas tabelas permitem verificarmos as correlações entre os resultados obtidos em relação aos eventos adversos relacionados à instabilidade financeira. A Tabela 27 indica as correlações dos resultados da subescala de indicação de instabilidade financeira em relação aos eventos adversos gerais, recentes e anteriores avaliados pela Escala de Eventos Adversos.

TABELA 27 – Correlações dos resultados entre as subescala que indica instabilidade financeira e as subescalas gerais, gerais recentes e gerais anteriores.

EEA	GERAL			GERAL CRIANÇA			GERAL FAMÍLIA		
	G	GR	GA	GC	GCR	GCA	GF	GFR	GFA
IF	0,4547**	0,3590**	NS	NS	NS	NS	0,5008**	0,4080**	NS
IFR	0,4177**	0,4161**	NS	NS	NS	NS	0,4659**	0,5424**	NS
IFA	NS	-0,2743*	0,3915**	NS	NS	NS	NS	-0,3422**	0,4161**

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EEA = Escala de Eventos Adversos; IF = Instabilidade Financeira; IFR = Instabilidade Financeira Recente; IFA = Instabilidade Financeira Anteriores; G = Geral; GR = Geral Recente; GA = Geral Anteriores; GC = Geral Criança; GCR = Geral Criança Recente; GCA = Geral Criança Anteriores; GF = Geral Família; GFR = Geral Família Recente; GFA = Geral Família Anteriores.

A partir dos dados apresentados na Tabela 27 nota-se que a instabilidade financeira relaciona-se significativamente com os eventos adversos de

maneira geral e com as adversidades no âmbito familiar, mas não se correlacionam com os eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança, indicando que seu impacto ocorre de maneira indireta sobre a criança. Em relação à instabilidade financeira, tanto os eventos adversos gerais como os que incidem sobre o ambiente familiar correlacionam-se positivamente com os eventos recentes e estes, correlacionam-se negativamente com os eventos anteriores. Os eventos de instabilidade financeira anterior influenciam negativamente os escores gerais de adversidades recentes e de adversidades familiares recentes.

Na Tabela 28 são apresentadas as correlações entre os resultados de eventos adversos de instabilidade financeira e as outras subescala, que se relacionam com adversidades que incidem diretamente sobre a criança e do ambiente familiar.

TABELA 28 – Correlações dos resultados entre as subescala que indica instabilidade financeira e as subescalas que avaliam eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança e as relacionadas à vida familiar.

EEA	CRIANÇA				FAMÍLIA		
	VP	RI	P	VE	RP	CP	O
IF	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0,4829**
IFR	NS	NS	NS	NS	0,2662*	NS	0,3884**
IFA	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS=Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EEA = Escala de Eventos Adversos; IF = Instabilidade Financeira; IFR = Instabilidade Financeira Recente; IFA = Instabilidade Financeira Anteriores; VP = Vida Pessoal; RI = Relacionamentos Interpessoais; P = Perdas; VE = Vida Escolar; RP = Relações Parentais; CP = Condutas Parentais; O = Outras Adversidades.

As adversidades relacionadas à instabilidade financeira têm correlação significativa com adversidades do ambiente familiar, no que diz respeito às relações parentais e outras adversidades, e ocorreram com maior frequência e impacto recentemente.

A instabilidade financeira não é sentida diretamente pela criança, como indicam os dados que não caracterizam correlações significativas entre a instabilidade financeira e as adversidades que incidem diretamente sobre as crianças. No entanto pode ter reflexos na vida da criança, pois afeta diretamente (possui correlações significativas) com as relações parentais e outras adversidades familiares. Sabe-se que a desvantagem socioeconômica constitui-se em fator de risco ao desenvolvimento infantil, podendo estar associada dificuldades no relacionamento parental e problemas de saúde mental dos pais, que por sua vez, podem influenciar nas práticas educativas e de cuidados com os filhos (ACKERMAN

et al., 1999; FERREIRA e MARTURANO, 2002; MARTURANO; TOLLER; ELIAS, 2005).

Em estudo realizado por Garcia (2008), com crianças em situação de vulnerabilidade econômica, foi encontrado como evento adverso mais frequente o que se relacionava a problemas financeiros (56%).

Além disso, não se pode deixar de considerar que a instabilidade financeira inclui-se entre os eventos estressores diários, da mesma forma que os conflitos familiares, e são caracterizados como episódios corriqueiros e que, apesar de frustrantes, podem passar despercebidos, entretanto podem causar prejuízos tão nocivos quanto os estressores pontuais, como morte, estupro, acidentes, entre outros (MARGIS et al., 2003; GERRIG e ZIMBARDO, 2005; BUSNELLO, 2009).

### 5.2.7.3. Eventos adversos que incidem diretamente sobre as crianças

Os itens da Escala de Eventos Adversos que incidem diretamente sobre a criança, foram analisados enfocando os eventos recentes e anteriores e os resultados são apresentados na Tabela 29.

TABELA 29 – Eventos adversos recentes e anteriores incidindo diretamente sobre a criança.

Áreas/Categorias	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
Número Total de Eventos					
Recentes	1,93	1,35	5	0	2
Anteriores	3,78	1,42	8	1	4
Escore Total de Eventos					
Recentes	3,86	2,70	10	0	4
Anteriores	3,78	1,42	8	1	4
Número Total de Eventos	5,71	1,76	10	2	6
Escore Total dos Eventos	7,65	2,80	13	2	8

O número total de eventos avaliados para a área de adversidades incidindo sobre a criança é de 14. A média de ocorrência e a mediana constatadas entre as crianças deste estudo estão em torno de 6, indicando que o número médio de eventos adversos que incidem sobre a maioria das crianças, gira em torno de 42% dos itens avaliados.

Observa-se ainda que 66,2% dos eventos experimentados pelas crianças ocorreram anteriormente. No entanto, os escores de eventos recentes

possuem valores aproximados aos de eventos anteriores, indicando o maior impacto dos recentes.

Comparando-se o número médio total de adversidades que incidiram sobre a família (Tabela 23) e diretamente sobre a criança (Tabela 29), constata-se maior proporção de indicadores de eventos adversos na área familiar (Média Criança=5,7 e Média Família=11). O mesmo ocorrendo quando se compara eventos recentes e anteriores, numa proporção de aproximadamente 50% a mais de adversidades incidindo sobre a família (tanto recente como anteriormente).

Dentre os eventos relacionados à área das adversidades que incidiram diretamente sobre as crianças, as subescalas verificam a ocorrência de eventos adversos relacionados à vida pessoal, relacionamentos interpessoais, perdas e vida escolar.

A Tabela 30 apresenta os valores médios dos eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança (adversidades relacionadas à criança – AC), divididos em suas subescalas.

TABELA 30 - Média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana dos escores dos eventos adversos que incidem diretamente sobre as crianças, por subescala e total.

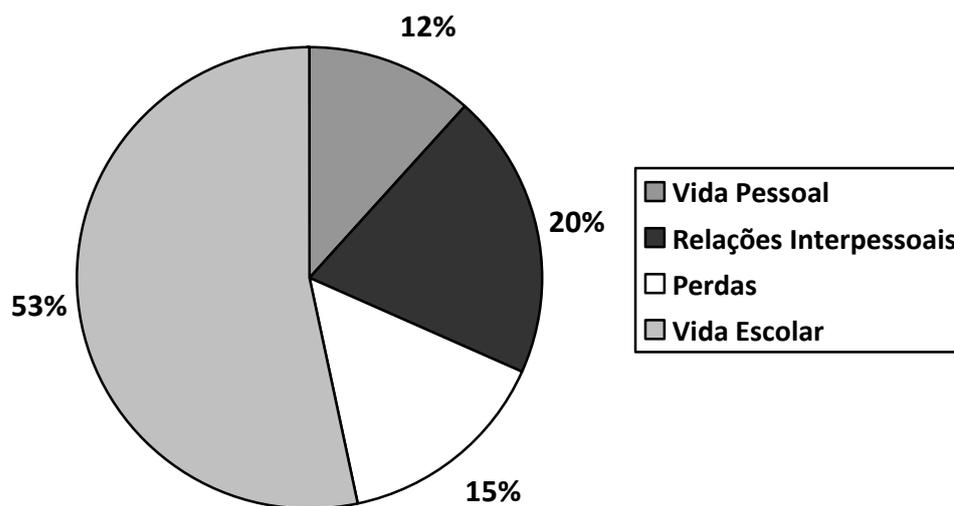
<b>Escore Total</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>
AC/VP	0,73	0,95	5	0	1
AC/RI	1,35	1,35	5	0	1
AC/P	1,31	1,00	4	0	1
AC/VE	4,26	1,46	7	1	4
GC	7,65	2,80	13	2	8
EEA Total	21,70	6,75	41	11	21

EEA Total= Escore Total na Escala de Eventos Adversos; AC/VP = Adversidades da Criança/ Vida Pessoal; AC/RI = Adversidades da Criança / Relações Interpessoais; AC/P = Adversidades da Criança / Perdas; AC/VE = Adversidades da Criança / Vida Escolar.

Ao se analisar os resultados demonstrados nas Tabelas 29 e 30, detecta-se acúmulo de condições adversas incidindo diretamente sobre a criança, tendo em vista que o número médio de adversidades vivenciadas pelas crianças nesta área é de 6, de um total possível de 14, o que indica que 42% das adversidades são vivenciadas pela maioria das crianças, o que pode indicar mecanismos de vulnerabilidade pessoal entre a população de crianças estudadas.

Na Figura 32 são apresentadas as distribuições percentuais dos escores dos eventos adversos, por subescala, que incidem diretamente sobre a criança.

FIGURA 32 - Distribuição percentual dos escores dos eventos adversos que incidem diretamente sobre a criança, por subescala.



Com relação aos eventos que incidem diretamente sobre a criança, observa-se na Figura 32, que o maior percentual de eventos ocorre na subescala: AC/VE (53%), que indica alto índice de adversidades relativas ao contexto escolar.

Os índices mais altos de eventos adversos relacionados diretamente à criança na subescala referente à vida escolar podem estar relacionados às maiores dificuldades dessas crianças em atender às demandas acadêmicas próprias da fase do desenvolvimento em que se encontram o que poderia refletir em maiores dificuldades comportamentais e acarretar ainda mais dificuldades acadêmicas.

Os problemas já encontrados em relação à vida escolar destas crianças que possuem necessidades educativas especiais, nesta fase de desenvolvimento (infância e pré-adolescência) tendem a se agravar, se levamos em consideração que estudos tem alertado para um aumento do estresse no período da adolescência relacionado a eventos estressores no ambiente escolar, que incluem discussões e brigas com amigos, situações de avaliação acadêmica e problemas escolares (SEIFFGE-KRENKE, 2000; AYSAN; THOMPSON; HAMARAT, 2001; KRISTENSEN et al., 2004).

As subescalas com menor número de adversidades constatadas foram: AC/VP (12% do total possível de escore), que contemplam baixo índice de adversidades relacionadas à vida pessoal da criança e AC/P (15% do total possível de escore), que indica um baixo percentual de perdas ocorridas no decorrer da vida da criança.

Assim como na presente pesquisa, um estudo realizado por Trivellato-Ferreira e Marturano (2002), também constataram que crianças com baixo desempenho acadêmico e com problemas de comportamento apresentavam os mais altos índices médios de eventos adversos para as subescalas: instabilidade financeira (2,35), eventos adversos na vida escolar (3,19). No entanto, os índices médios encontrados no presente estudo são mais elevados para ambas as subescalas: instabilidade financeira (2,91) e eventos adversos na vida escolar (4,26). Talvez essa diferença se deva ao fato que a taxa média de eventos adversos totais para o presente estudo (21,70) também é mais elevada do que no estudo de Trivellato-Ferreira e Marturano (13,54), podendo indicar acúmulo de condições adversas e efeitos cumulativos de variáveis ambientais sobre o desenvolvimento das crianças, com probabilidade de estabelecer mecanismos de vulnerabilidade pessoal.

Não se pode deixar de considerar que as consequências emocionais do estresse incluem dificuldade de concentração, prejuízo da memória, queda da produtividade, agressividade, diminuição da auto-estima, depressão, impactos no rendimento escolar, comportamento hiperativo e hipersensibilidade emotiva (LIPP, 2003; CHARNEY, 2004), dificuldades de relacionamento, comportamentos de risco, drogadição e tendência suicida (CICCHETTI e WALKER, 2001; CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003).

Além destas consequências, a exposição a eventos estressores atualmente tem sido associada a prejuízo na aprendizagem e no desempenho escolar (BRANCALHONE; FOGO; WILLIAMS, 2004; GERRIG e ZIMBARDO, 2005; SBARAINI e SCHERMANN, 2008; BUSNELLO, 2009). Algumas pesquisas têm associado estresse e desempenho escolar no início da fase escolar (LEMES et al., 2003; PACANARO e DI NUCCI, 2005; MEDEIROS e NOBREGA, 2005). Já o estudo de Sbaraini e Schermann (2008) realizado com crianças de 4<sup>a</sup> série, encontrou associação entre estresse e repetência. Desta forma, pode-se inferir que os eventos adversos vivenciados pelas crianças participantes deste estudo podem estar influenciando ou agravando os problemas de aprendizagem e comportamentais

verificados e da mesma forma, o baixo rendimento acadêmico pode estar agravando as consequências estressantes da exposição à estes eventos, dificultando a aprendizagem. As consequências do baixo desempenho acadêmico associada ao alto índice de estressores experimentados por estas crianças podem se constituir em fatores de risco para problemas emocionais e escolares, tendo em vista que segundo Callais, Andrade e Lipp (2003) o baixo desempenho escolar pode levar à baixa auto estima e evasão escolar.

Deve se levar em consideração que, segundo Werner e Smith (2001), entre as pessoas resilientes, quanto maior a quantidade de adversidades, estresse e desvantagens vivenciadas, maior é a necessidade de fatores de proteção para aumentar os resultados positivos em seu desenvolvimento.

Na Tabela 31 são apresentadas as correlações entre as subescalas que indicam adversidades que incidem sobre as crianças e os resultados gerais na EEA.

TABELA 31 – Correlações dos resultados entre as subescalas que indicam adversidades incidindo diretamente sobre a criança, gerais na vida da criança e os resultados gerais na Escala de Eventos Adversos (recentes e anteriores).

<b>EEA</b>	<b>VP</b>	<b>RI</b>	<b>P</b>	<b>VE</b>	<b>G</b>	<b>GR</b>	<b>GA</b>	<b>GC</b>	<b>GCR</b>
<b>RI</b>	NS	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>P</b>	NS	NS	-	-	-	-	-	-	-
<b>VE</b>	NS	NS	NS	-	-	-	-	-	-
<b>G</b>	0,4397**	0,3220*	NS	0,5928**	-	-	-	-	-
<b>GR</b>	0,4496**	0,2656*	NS	0,6087**	0,8673**	-	-	-	-
<b>GA</b>	NS	NS	NS	NS	0,3375**	NS	-	-	-
<b>GC</b>	0,4777**	0,6640**	0,4574**	0,6858**	0,6363**	0,6285**	NS	-	-
<b>GCR</b>	0,3677**	0,4865**	0,4549**	0,6707**	0,5809**	0,6990**	NS	0,8662**	-
<b>GCA</b>	NS	0,3828**	NS	NS	NS	NS	0,4644**	0,3238*	NS

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EEA = Escala de Eventos Adversos; VP = Vida Pessoal; RI = Relações Interpessoais; P = Perdas; VE = Vida Escolar; G = Geral; GR = Geral Recente; GA = Geral Anteriores; GC = Geral Criança; GCR = Geral Criança Recente; GCA = Geral Criança Anteriores.

No que diz respeito às adversidades que incidem diretamente sobre a criança verifica-se que, com exceção das adversidades relacionadas às perdas, todas as outras correlacionam-se positivamente com os resultados gerais totais da EEA e gerais da criança, principalmente aos eventos adversos ocorridos recentemente. No entanto, não se verifica correlações significativas entre os resultados das subescalas, o que indica que, apesar do impacto evidente na vida da criança, no que diz respeito aos eventos adversos que incidem diretamente sobre a

mesma, estes não demonstraram correlações ou influências mútuas, tendo maior frequência de ocorrência e impacto os eventos adversos que incidem sobre a vida familiar.

A Tabela 32 mostra a distribuição dos escores médios de eventos recentes, que incidem sobre a criança, relacionados ao ambiente escolar.

TABELA 32 – Eventos adversos recentes e anteriores relacionados ao ambiente escolar.

Áreas/Categorias	Média	%	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
Número Total de Eventos						
Recentes	1,06	33,00	0,89	3	0	1
Anteriores	2,16	67,00	0,90	4	1	2
Escore Total de Eventos						
Recentes	2,13	49,30	1,78	6	0	2
Anteriores	2,16	50,70	0,90	4	1	2
Número Total de Eventos	3,23	80,75	0,78	4	1	3
Escore Total dos Eventos	4,26	53,25	1,45	7	1	4

Com base nos dados da Tabela 32, percebe-se alto índice de ocorrência de eventos adversos relacionados ao ambiente escolar, sendo que a maior parte deles ocorreu anteriormente à aplicação da escala de eventos adversos.

Na Tabela 33 são apresentadas as correlações dos eventos adversos relacionados ao ambiente escolar e as subescalas que avaliam adversidades ligadas diretamente à criança e ao ambiente familiar.

TABELA 33 – Correlações dos resultados da subescala relacionada à vida escolar (eventos gerais, recentes e anteriores), com as adversidades na vida familiar e que incidem diretamente sobre a criança.

EEA	CRIANÇA				FAMÍLIA			
	VP	RI	P	VE	RP	CP	O	IF
VE	NS	NS	NS	---	0,2920*	NS	0,3145*	NS
VER	NS	NS	NS	0,8510**	0,3278*	NS	0,3104*	NS
VEA	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EEA = Escala de Eventos Adversos; VE = Vida Escolar; VER = Vida Escolar Recente; VEA = Vida Escolar Anterior; VP = Vida Pessoal; RI = Relacionamentos Interpessoais; P = Perdas; RP = Relações Parentais; CP = Condutas Parentais; O = Outras Adversidades; IF = Instabilidade Financeira.

As adversidades que correspondem ao ambiente escolar correlacionam-se significativamente aos eventos adversos que ocorrem no ambiente familiar, que dizem respeito às relações parentais e outras adversidades e, também demonstram correlações significativas com os eventos recentes. Estes resultados

indicam que as adversidades mais recentes possuem maior impacto sobre a vida da criança e que quanto mais eventos adversos a criança enfrenta no ambiente familiar, principalmente nas relações parentais e outras adversidades, também mais frequentemente ela enfrenta situações adversas no ambiente escolar.

Os eventos estressores vivenciados pelas crianças na sua vida de maneira geral também influenciam na aprendizagem, pois esta é um processo contínuo e multifatorial, que decorre de situações diversas, provoca mudanças comportamentais e se integra a experiências e conhecimentos anteriores (ZANELLA, 2006; RIESGO, 2006), podendo ser influenciada por problemas socioeconômicos, físicos, pedagógicos (GERRIG e ZIMBARDO, 2005; ROTTA, 2006), mas também por eventos estressores relacionados ao ambiente familiar e escolar (RUTTER, 1989; ENUMO; FERRÃO; RIBEIRO, 2006).

As adversidades avaliadas nas subescalas relações parentais e outras adversidades na vida familiar incluem situações como: mudança de cidade, aumento do tempo de ausência do pai ou da mãe, nascimento de um irmão, hospitalização ou enfermidade grave dos pais ou irmãos, acréscimo de outras pessoas adultas na família, briga ou separações entre os pais, abandono do lar por um dos pais, divórcio e recasamento, problemas de saúde mental do pai ou da mãe, litígio por pensão ou guarda das crianças. Isso significa que as crianças que vivenciam estes tipos situações têm grandes probabilidades de vivenciar também adversidades na vida escolar, que incluem repetência, mudanças de escola e de professores.

As correlações entre as subescalas relacionadas à vida familiar e as que avaliam adversidades que incidem diretamente sobre a criança são apresentadas na tabela abaixo.

TABELA 34 – Correlações dos resultados entre as subescalas relacionadas à vida familiar, com as adversidades que incidem diretamente sobre a criança.

<b>EEA</b>	<b>RP</b>	<b>CP</b>	<b>O</b>	<b>IF</b>
<b>VP</b>	0,3111*	NS	NS	NS
<b>RI</b>	NS	NS	NS	NS
<b>P</b>	NS	NS	NS	NS
<b>VE</b>	0,2920*	NS	0,3145*	NS

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EEA = Escala de Eventos Adversos; VP = Vida Pessoal; RI = Relacionamentos Interpessoais; P = Perdas; VE = Vida Escolar; RP = Relações Parentais; CP = Condutas Parentais; O = Outras Adversidades; IF = Instabilidade Financeira.

Na Tabela 34 constatam-se correlações significativas entre as relações parentais e adversidades na vida pessoal e escolar da criança. As adversidades na vida escolar também se correlacionam significativamente com outras adversidades no âmbito familiar.

Estes resultados indicam ligação entre as adversidades relacionadas às variáveis da família e do indivíduo, que pode tanto contribuir para o ajustamento, como pode se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento de problemas, tanto no âmbito pessoal como escolar da criança.

Tendo por base este fato, é necessário considerar a conjunção de dois fatores: a correlação entre as adversidades relacionadas à família e as apresentadas pelo indivíduo e também sua relação com a vida escolar da criança, tendo como agravante a constatação de dificuldades de aprendizagem e/ou necessidades educativas especiais das crianças que participaram deste estudo, pois estes fatores podem constituir-se em situações preditoras de fatores de risco para outros problemas associados e para prognóstico desfavorável em relação ao desenvolvimento infantil. As dificuldades escolares ou de aprendizagem vem sendo associadas a problemas de comportamento e emocionais (HINSHAW, 1992; GRAMINHA, 1994; GRAMINHA e MARTINS, 1994; MARTURANO et al., 1997; MARTURANO; PARREIRA; BENZONI, 1997; ELIAS, 2003; MARTURANO; TOLLER; ELIAS, 2005).

Os problemas de comportamentos tem sido associados a baixa competência para a aquisição de habilidades acadêmicas e para relacionamentos interpessoais (ACKERMAN et al., 1999; FERREIRA e MARTURANO, 2002; MARTURANO; TOLLER; ELIAS, 2005). Estas autoras também encontraram correlações significativas entre problemas de comportamento externalizantes em meninos e vários eventos adversos como relacionados a vida familiar: instabilidade do casal parental, separação e/ou recasamento de um dos pais e abandono do lar por um dos pais.

Em estudo realizado por Marturano, Toller e Elias (2005) foram encontradas correlações significativas e positivas entre problemas de comportamento e os eventos adversos: consumo de álcool ou drogas por um dos pais e piora no relacionamento com os amigos. Sabe-se também que, as situações de adversidades ambientais associadas a problemas de comportamento têm se constituído em fatores de vulnerabilidade e demonstrado prognóstico desfavorável

no curso do desenvolvimento (FERGUSSON; LYNSKEY; HORWOOD, 1996; SANTOS, 1999). Além disso, cabe ressaltar que foram encontradas altas taxas de exposição a eventos adversos tanto no âmbito familiar (50%) como no que diz respeito às adversidades que incidem diretamente sobre as crianças (42%). O acúmulo de eventos adversos também tem sido relatado como tendo influência sobre a saúde emocional das crianças (COMPAS; HOWELL; LEDOUX, 1989), bem como preditores de problemas ao longo do desenvolvimento infantil (SAMEROFF et al., 1993).

Tendo em vista que os dados levantados demonstram alto índice de eventos adversos na vida pessoal e familiar das crianças avaliadas, que coloca uma boa parte destas crianças em situação de vulnerabilidade, os resultados indicam necessidade de se trabalhar no âmbito da escola e da família no sentido de promover a resiliência a fim de minimizar os efeitos negativos das adversidades por elas vivenciadas, pois de acordo com Moraes e Rabinovich (1996) em um contexto potencialmente hostil, a resiliência constitui-se em uma combinação de fatores que auxiliam as pessoas a enfrentarem as adversidades e ela se torna necessária para minimizar os efeitos negativos dessas adversidades e maximizar as habilidades de funcionamento.

#### **5.2.8. EQIF – Escala de Qualidade na Interação Familiar**

A Escala de Qualidade na Interação Familiar avalia as práticas educativas parentais e aspectos da qualidade na interação familiar. As famílias com melhor qualidade na interação familiar são classificadas como protetivas e as famílias que apresentam fatores de risco são as com menor qualidade em sua interação.

O instrumento é composto por nove escalas classificadas em positivas e negativas. As positivas referem-se aos fatores de proteção e as negativas aos fatores de risco, para o desenvolvimento dos filhos. A partir dos totais positivos e negativos se obtém a categorização geral, que é expressão na Tabela 35.

TABELA 35 – Média dos escores gerais, para os totais positivos e negativos da EQIF.

<b>EQIF-Pais</b>	<b>GERAL</b>
Média	145,38
DP	11,89
Mediana	145,50
Mínimo	169
Máximo	120
*N Fator Proteção (%)	24 (40%)
*N Fator Risco (%)	28 (46,67%)
*N Intermediário (%)	8 (13,33%)

\*Percentil 40/60

As práticas educativas parentais e aspectos da interação familiar foram avaliados por meio da EQIF. A categorização geral aponta os sujeitos que estão em situação de risco ou em situação de proteção. Os escores podem ser baixos, médios ou altos para cada uma das escalas e para a classificação geral, em ambos os fatores (positivos e negativos). As famílias protetivas apresentam escores altos nos fatores positivos e escore baixo nos fatores negativos. Já as famílias de risco apresentam escores altos nos fatores negativos e baixo nos positivos. Algumas famílias podem encontrar-se em situação intermediária.

Na Tabela 35, a partir do escore geral, as famílias que participaram do estudo, foram classificadas em situação de proteção (40%), situação de risco (46,67%) e em nível intermediário (13,33%) e diferem dos valores descritos por Weber et al. (2008), para os estudos de confiabilidade da escala, em que os índices gerais alcançaram as seguintes taxas: situação de proteção (23,7%), situação de risco (24,1%) e em uma faixa intermediária (52,2%).

Uma hipótese para explicação dessa diferença entre os valores pode estar no fato de que os estudos realizados por Weber et al. (2008) foram realizados com crianças e adolescentes, estudantes de escolas públicas e privadas, de um modo geral, sem diferenciar crianças com e sem dificuldades de aprendizagem.

Em estudo realizado com crianças referidas para atendimento psicológico devido à queixa de desempenho escolar pobre (grupo clínico), crianças com desempenho escolar pobre e sem indicação clínica, crianças com desempenho escolar compatível com a série e sem indicação para atendimento clínico, o ambiente familiar das crianças do grupo clínico apresentou menos recursos que o ambiente dos grupos não clínicos (D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005).

Ao se analisar mais detalhadamente os resultados, avaliando os índices encontrados para as escalas positivas e negativas podemos classificar os percentuais de famílias com relação às práticas e condutas positivas e negativas. A Tabela 36 traz os percentuais de famílias classificadas como fatores de proteção, risco e intermediário, a partir dos resultados nos fatores positivos e negativos da qualidade da interação familiar.

TABELA 36 – Número e porcentagem de famílias e suas respectivas classificações nos fatores positivos e negativos de qualidade da interação familiar.

EQIF- País	TOTAL POSITIVO			TOTAL NEGATIVO		
	Proteção	Risco	Intermediário	Proteção	Risco	Intermediário
*N	27	24	09	23	29	08
%	45,00	40,00	15,00	38,34	48,33	13,33

\*Percentil 40/60

As famílias classificadas como protetivas alcançam altos índices nas escalas positivas e/ou baixos índices nas escalas negativas. Detalhando-se melhor os resultados, com relação às escalas positivas, que se referem aos fatores de proteção para o desenvolvimento do filho, na Tabela 36 verifica-se no fator positivo, percentual próximo de famílias com classificação de proteção (45%) e de risco (40%). Para o total negativo há um maior percentual de famílias de risco (48,33%). Encontramos uma porcentagem um pouco menor (38,34%) de famílias em situação de proteção. Estes resultados indicam que as famílias que foram classificadas como de risco utilizam altos índices de práticas educativas e comunicações negativas, bem como os relacionamentos possuem clima negativo, e as práticas e comunicações positivas são menos utilizados. Já para as famílias classificadas como fator de proteção o inverso ocorre, ou seja, apresentam alto índice de utilização de práticas e comunicações positivas e clima de relacionamentos positivos, com baixo uso de práticas e comunicações negativas.

Na Tabela 37 são apresentados os resultados das análises de correlação entre os índices gerais obtidos na Escala da Qualidade da Interação Familiar.

TABELA 37 – Correlações entre os escores obtidos na escala geral, nos fatores positivos e negativos, na Escala da Qualidade na Interação Familiar.

EQIF	GERAL	GERAL POSITIVOS	GERAL NEGATIVOS
<b>GERAL</b>	-	-	-
<b>GERAL POSITIVAS</b>	0,75178**	-	-
<b>GERAL NEGATIVAS</b>	NS	-0,5735**	-

NS = Não significativo; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.001$ ; EQIF = Escala da Qualidade na Interação Familiar.

Obsevando-se os resultados avaliados pela EQIF para a população estudada, apresentados na Tabela 37, percebe-se que os fatores negativos correlacionam-se de maneira inversa com os positivos e há correlação destes com o escore geral de qualidade na interação familiar. Estes resultados indicam que a qualidade da interação familiar está diretamente relacionada ao uso de práticas educativas, comunicações e relacionamentos positivos (fatores positivos) entre seus membros e que estes estão inversamente relacionados à frequência de uso de práticas, comunicações e relacionamento negativos (fatores negativos). Desta forma, quanto maior a frequência de fatores positivos, maior a indicação de proteção relacionada à família e quanto maior a frequência de fatores negativos, são constatados em menor quantidade os fatores positivos e em decorrência, maior tendência a classificação familiar de risco.

As distribuições dos escores por dimensão para a Escala de Qualidade na Interação Familiar, tendo como informante a mãe ou responsável, são apresentadas na Tabela 38.

TABELA 38 - Distribuição dos escores por dimensão para a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF).

EQIF-Pais Escore Total (EM)*	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo	Mediana
Envolvimento (40)	36,38	4,42	40	24	38
Regras e Monitoria (20)	19,00	1,94	20	12	20
Comunicação Positiva (15)	10,01	3,57	15	3	11
Comunicação Negativa (25)	13,50	4,02	23	5	13
Punição Corporal (15)	6,70	2,73	13	3	7
Clima Conjugal Positivo (25)	14,81	6,59	25	5	16
Clima Conjugal Negativo (20)	10,72	4,33	20	4	10
Modelo Parental (15)	12,20	2,26	15	13	23
Sentimentos dos Filhos (25)	22,05	2,99	25	13	23

\*Escore Máximo na Subescala

As subescalas “Punição Corporal” e “Clima Conjugal Negativo” foram as que obtiveram menores médias e medianas, indicando menor frequência de utilização destes tipos de práticas, condutas ou relacionamentos.

As subescalas “Envolvimento”, “Regras e Monitoria” e “Sentimentos dos Filhos” foram as que alcançaram maiores médias e medianas, indicando alto índice de utilização das práticas e condutas referentes a esses domínios.

Complementando os dados anteriores, a Tabela 39 traz a frequência dos dados relacionados à interação familiar, por subescala, de acordo com suas classificações.

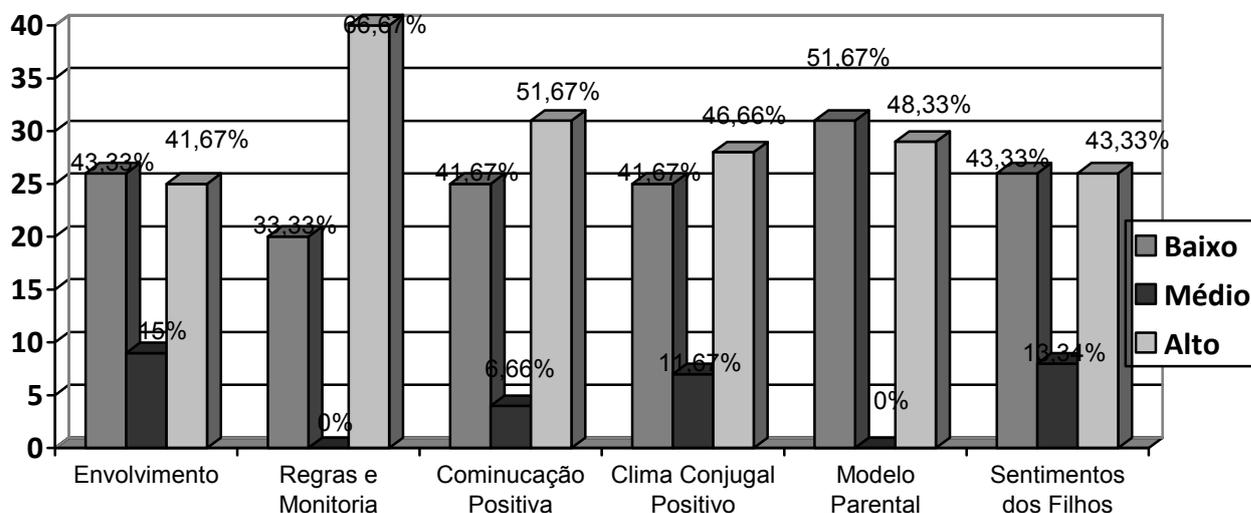
TABELA 39 - Índices de qualidade da interação familiar, por subescala, Identificados pela Escala EQIF.

Sub-Escalas	EQIF-Pais Área	BAIXO	MÉDIO	ALTO
		*N	*N	*N
Positivas	Envolvimento	26	9	25
	Regras e Monitoria	20	0	40
	Comunicação Positiva	25	4	31
	Clima Conjugal Positivo	25	7	28
	Modelo Parental	31	0	29
	Sentimentos dos Filhos	26	8	26
Negativas	Comunicação Negativa	26	9	25
	Punição Corporal	24	0	36
	Clima Conjugal Negativo	27	7	26
Geral	EQIF Geral	28	8	24

\*Percentil 40/60

Na Figura 33 apresentam-se as distribuições percentuais dos resultados para os fatores positivos obtidos a partir da Escala da Qualidade na Interação Familiar.

FIGURA 33 – Distribuição percentual dos índices de qualidade da interação familiar, nas subescalas positivas, identificados pela EQIF.



As subescalas positivas “Regras e Monitoria” (66,67%), “Comunicação Positiva” (51,67%) e “Modelo Parental” (48,33%) foram as que apresentaram maiores índices classificados como alto, o que indica que estas famílias utilizam estas práticas ou condutas mais frequentemente, sendo indicadas como famílias protetivas nestas áreas.

As “regras e monitoria” referem-se às práticas parentais que definem o que a criança deve fazer, em que momento e de que forma, além de estabelecer o acompanhamento dos pais em relação ao cumprimento dessas regras (WEBER et al., 2008). O desenvolvimento dos filhos é influenciado positivamente pela monitoria, que também é indicada como prática parental capaz de reduzir os comportamentos anti-sociais (PETTIT et al., 2001; WEBB et al., 2002).

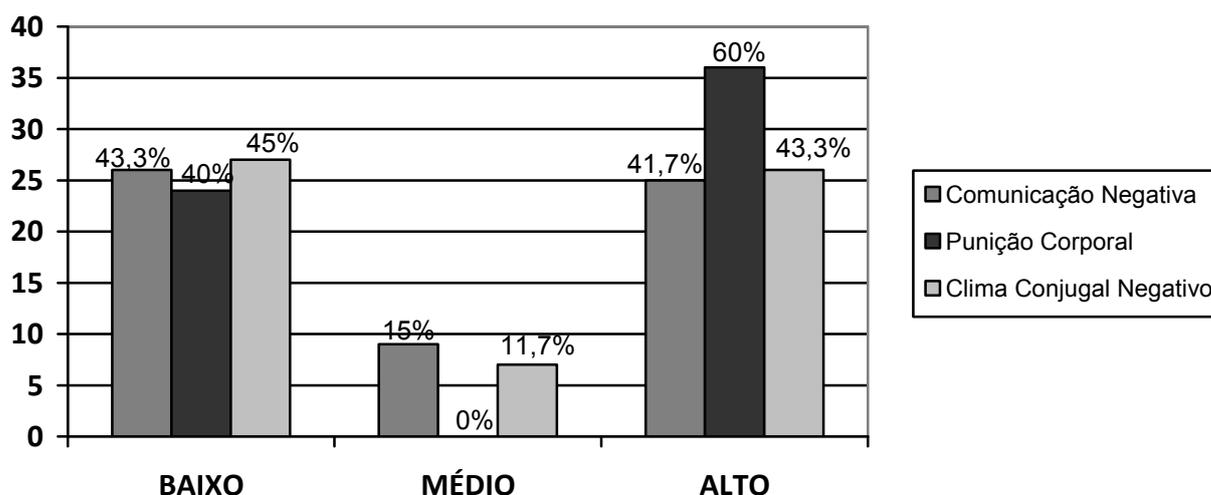
Os resultados das subescalas indicam que aproximadamente 48% das famílias registraram índices altos para as escalas de regras e monitoria, comunicação positiva e modelo parental, que são condutas consideradas protetivas. O índice de famílias indicadas como em situação de proteção também foi de 40%, o que pode indicar a necessidade de se averiguar a correlação desses itens como fatores de proteção para as crianças com dificuldades de aprendizagem.

São classificadas como famílias de risco aquelas que apresentam baixos índices nas subescalas positivas: “Sentimentos dos Filhos” (43,33%), “Modelo Parental” (51,67%), “Comunicação Positiva” (41,67%) e “Envolvimento” (43,33%), indicando que aproximadamente 40% das famílias participantes

encontram-se nesta classificação, utilizando com pouca frequência estes tipos de práticas ou condutas.

As distribuições percentuais dos resultados obtidos nas subescalas negativas da EQIF são apresentadas na Figura 34.

FIGURA 34 - Distribuição percentual dos índices de qualidade da interação familiar, nas subescalas negativas, identificados pela EQIF.



Com relação aos resultados classificados como baixos nas subescalas negativas, indicativos de famílias protetivas, as subescalas que obtiveram os mais baixos índices foram: “Comunicação Negativa” (43,33%), “Clima Conjugal Negativo” (45%) e “Punição Corporal” (40%), sendo que aproximadamente 40% das famílias participantes estão classificadas nesta categoria.

Com relação às subescalas negativas, ou que indicam famílias que apresentam menor qualidade na interação familiar e podem apresentar fatores de risco para o desenvolvimento de seus filhos, destaca-se o percentual de famílias que apresentam maiores índices classificados como altos: “Comunicação Negativa” (41,67%), “Clima Conjugal Negativo” (43,33%) e “Punição Corporal” (60%).

Ainda com relação às subescalas negativas, destaca-se o percentual de aproximadamente 40% das famílias participantes, classificadas como famílias de risco, por apresentarem maiores índices classificados como altos nas subescalas negativas, indicando que utilizam-se com mais frequência os tipos de condutas e práticas negativas. As escalas que obtiveram os maiores escores nesta área foram:

“Comunicação Negativa” (41,67%), “Clima Conjugal Negativo” (43,33%) e “Punição Corporal” (60%).

O tipo de diálogo mais frequentemente utilizado na interação entre pais e filhos é avaliado na subescala comunicação positiva ou negativa. Na “comunicação negativa” estão incluídas: ausência de diálogo, presença de comunicação aversiva, ameaças, xingamentos, gritos, humilhações, indisponibilidade para ouvir, falta de espaço e incentivo para expressão de opiniões e sentimentos, distanciamento, privação de afeto, indução de culpa (WEBER et al., 2008). Já a “punição”, segundo estes mesmos autores, inclui: punição corporal e retirada de privilégios. Estes tipos de práticas parentais estão relacionados a problemas de comportamento (AUNOLA e NURMI, 2005), agressividade (STRASSBERG et al., 1994), comportamento anti-social (FRIAS-ARMENTA, 2002).

O clima conjugal se constitui em outro aspecto da interação familiar que pode interferir no desenvolvimento dos filhos. O “clima conjugal negativo” demonstra aspectos da interação dos pais, que podem incluir brigas, xingamentos, interação agressiva e diálogo negativo (WEBER; SALVADOR; BRANDENBURG, 2009). As dificuldades no relacionamento parental podem influenciar na forma como os pais interagem com os filhos e na efetividade dos comportamentos parentais, sendo que os conflitos conjugais interferem negativamente no desenvolvimento dos filhos, podendo contribuir para o desenvolvimento de comportamentos anti-sociais (WEBER et al., 2008).

Segundo Weber; Salvador e Brandenburg (2009) as relações familiares, práticas educativas e estilos parentais são grandes responsáveis por propiciar o desenvolvimento de repertórios comportamentais de seus filhos, que podem se caracterizar como adequados socialmente ou não. Estes autores afirmam ainda que, aspectos familiares positivos estão relacionados a melhor desempenho dos filhos em diversas áreas, menos problemas comportamentais e envolvimento com drogas e álcool; ocorrendo o contrário com os aspectos negativos.

Em relação ao contexto de desenvolvimento de crianças com dificuldades de aprendizagem tem se verificado elevado índice de adversidades na história de vida dessas crianças, que podem incluir conflitos conjugais, circunstâncias familiares desestabilizadoras e modelos de comportamento desviante (CHAZAN; LAING; DAVIES, 1994; MARTURANO, 1999).

Em relação ao ambiente familiar de crianças com baixo desempenho escolar, Ferreira e Marturano (2002) identificaram que as famílias estudadas apresentavam problemas nas relações interpessoais e falhas parentais (pouco suporte, práticas punitivas e modelos adultos agressivos). No mesmo sentido, Garcia, Brino, Willians (2009), em estudo realizado com escolares em situação de vulnerabilidade socioeconômica, verificaram que o número de adversidades relacionadas às condutas parentais era significativamente maior no grupo com problemas de comportamento quando comparado ao grupo sem esses problemas.

As análises de correlações entre os resultados obtidos nas subescalas e nos índices gerais (escala geral, subescalas positivas e subescalas negativas) são apresentados na Tabela 40.

TABELA 40 – Correlações entre as subescalas e dos índices gerais para os resultados obtidos na Escala da Qualidade na Interação Familiar.

EQIF	E	RM	CP	CN	P	CCP	CCN	MP	S	G	GP
<b>RM</b>	0,279272*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>CP</b>	NS	0,291802*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>CN</b>	-0,5024**	NS	NS	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>P</b>	NS	-0,4552**	NS	0,47944**	-	-	-	-	-	-	-
<b>CCP</b>	NS	NS	NS	NS	-0,4449**	-	-	-	-	-	-
<b>CCN</b>	-0,4518**	-0,3556**	NS	0,67473**	0,53557**	-0,4290**	-	-	-	-	-
<b>MP</b>	0,39051**	0,42705**	0,307639*	-0,27391*	-0,5086**	0,40921**	-0,4771**	-	-	-	-
<b>S</b>	0,42603**	NS	0,299028*	-0,3919**	NS	NS	-0,3454**	0,40663**	-	-	-
<b>G</b>	0,42112**	0,304941*	0,64035**	0,257299*	NS	0,55457**	NS	0,44392**	0,42160**	-	-
<b>GP</b>	0,67814**	0,51408**	0,56522**	-0,3659**	-0,5036**	0,72302**	-0,5556**	0,69301**	0,61315**	0,75178**	-
<b>GN</b>	-0,4604**	-0,4448**	NS	0,79742**	0,76937**	-0,4103**	0,91592**	-0,5223**	-0,3771**	NS	-0,5735**

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; EQIF = Escala da Qualidade na Interação Familiar; E = Envolvimento; RM = Regras e Monitoria; CP = Comunicação Positiva; CN = Comunicação Negativa; P = Punição Corporal; CCP = Clima Conjugal Positivo; CCN = Clima Conjugal Negativo; MP = Modelo Parental; S = Sentimentos dos Filhos; G = Geral; GP = Geral Positivas; GN = Geral Negativas.

Na Tabela 40 notam-se vários aspectos que indicam correlação significativa entre os fatores avaliados. Dentre estes, consideramos importante destacar alguns pontos. O primeiro ponto diz respeito aos resultados para regras e monitoria, que apresentou correlações positivas comunicação positiva, e correlações negativas com punição corporal, o que indica que as famílias que costumam estabelecer regras e utilizam a prática da monitoria dos filhos, tendem a utilizar com mais frequência a comunicação positiva e com menos frequência a punição. A comunicação positiva também mostrou-se correlacionada com modelo parental e sentimentos dos filhos. Assim, os pais que utilizam mais frequentemente a comunicação positiva tendem a obter escores mais altos em modelo parental e sentimentos dos filhos.

A punição, por sua vez, demonstrou estar negativamente correlacionada com o clima conjugal positivo, o que indica que nas famílias em que o clima conjugal positivo é freqüente, ocorre menos utilização de punição como prática parental. Já o clima conjugal negativo está negativamente correlacionado com o estabelecimento de regras e monitoria e com o envolvimento. Desta forma, as famílias que vivenciam clima conjugal negativo frequentemente tendem a ter dificuldades de envolvimento nas relações familiares e para estabelecer regras e monitoria em relação aos filhos.

O modelo parental apresentou correlações significativas com todas as outras escalas, sendo que foram constatadas correlações positivas para as subescalas positivas e correlações negativas no que diz respeito às escalas negativas. Desta forma, o estabelecimento de modelo parental tende a estar mais frequentemente presente em famílias com clima conjugal positivo e maior envolvimento e que utilizam com maior freqüência práticas como o estabelecimento de regras/monitoria e comunicação positiva, e que utilizam menos práticas negativas como punição e comunicação negativa.

A partir das análises de correlação podemos perceber que de modo geral, os índices mais altos para as escalas positivas, estão correlacionados com os índices mais baixos para as subescalas negativas, ou seja, as famílias que apresentaram mais práticas positivas foram as que utilizavam em menor quantidade as práticas negativas. Assim, dentre os fatores que indicam a qualidade da interação familiar, para as famílias das crianças com necessidades educativas especiais, participantes deste estudo, podemos destacar como fatores de proteção o modelo parental, o clima conjugal positivo, o envolvimento e as regras/monitoria. E como famílias que se constituem em fatores de risco para o desenvolvimento das crianças as que utilizam com freqüência práticas como a punição e a comunicação negativa e em que o clima conjugal negativo ocorre na maior parte das vezes.

Tendo em vista os dados obtidos, considera-se de suma importância, que os estudos sobre resiliência levem em consideração, a investigação da qualidade dos vínculos e interações familiares, pois como frisa Walsh (2005), as formas como os pais se relacionam com seus filhos, a maneira como colocam as regras, as oportunidades de expressão e de participação em todos os âmbitos da vida familiar, se dão de diferentes maneiras nas diversas famílias, e o

desenvolvimento dos fatores de resiliência será influenciado por estas formas de interação.

### 5.2.9. IEE – Inventário de Estressores Escolares

O Inventário de Estressores Escolares (IEE) investiga, junto à criança, a ocorrência e a intensidade dos efeitos de situações perturbadoras relacionadas à vida escolar nos últimos 12 meses. As situações perturbadoras relacionadas à vida escolar das crianças participantes do presente estudo foram levantadas a partir da aplicação deste inventário e os resultados referentes às áreas avaliadas por este instrumento serão apresentados para o índice global, para os domínios e em relação à frequência e intensidade dos eventos.

A Tabela 41 apresenta a distribuição média da frequência e de intensidade dos eventos experimentadas pelas crianças participantes do estudo.

TABELA 41 - Frequência média de ocorrência de eventos estressores escolares identificados pelo IEE.

<b>INVENTÁRIO DE ESTRESSORES ESCOLARES</b>	
Número médio de eventos	21,30
Desvio Padrão	4,89
Número Mínimo de Eventos	09
Número Máximo de Eventos	30
Média dos escores de intensidade dos eventos	56,02
Desvio Padrão	18,61

O número total de eventos estressores escolares avaliados pela IEE é de 30. A partir do escore global, foi constatado alto índice de ocorrência de eventos estressores escolares entre as crianças participantes, sendo que a média de adversidades escolares experimentadas pelas crianças foi de 21 eventos, indicando alto índice de ocorrência entre os participantes.

A média da intensidade dos eventos foi de 56, que indica intensidade mediana, no entanto, o desvio padrão foi alto (18,61), podendo haver tanto crianças, domínios ou itens com intensidade extremamente elevadas como com intensidade mínima.

Em relação a frequência de eventos 40% das crianças experimentaram, pelo menos 20 dos 30 itens avaliados e 30% das crianças relataram ter passado por pelo menos 27 das situações investigadas. A alta frequência de eventos também foi encontrada em estudo realizado por Marturano; Trivelato-Ferreira e Gardinal (2009), com crianças de 1ª série de escolas públicas. No entanto, no estudo realizado por estas autoras, a porcentagem de crianças que referiam este alto índice era menor (20%).

Assim como no estudo de Marutano; Trivellato-Ferreira e Gardinal (2009) e em outros por elas citados (DELL'AGLIO e HUTZ, 2002; KRAAG et al., 2006) a alta frequência de eventos estressores relatada por um número também elevado de crianças (40%) e a identificação de grande parte das situações frequentes como sendo moderadamente estressoras, o que indica a percepção da escola como fonte de estresse.

Além do índice global, o IEE possui quatro domínios, referentes à situações escolares cotidianas nas seguintes áreas: desempenho acadêmico; relacionamento com os companheiros; interação família-escola; demandas não acadêmicas no contexto escolar.

Na Tabela 42 são apresentadas as distribuições dos escores, por domínio do IEE.

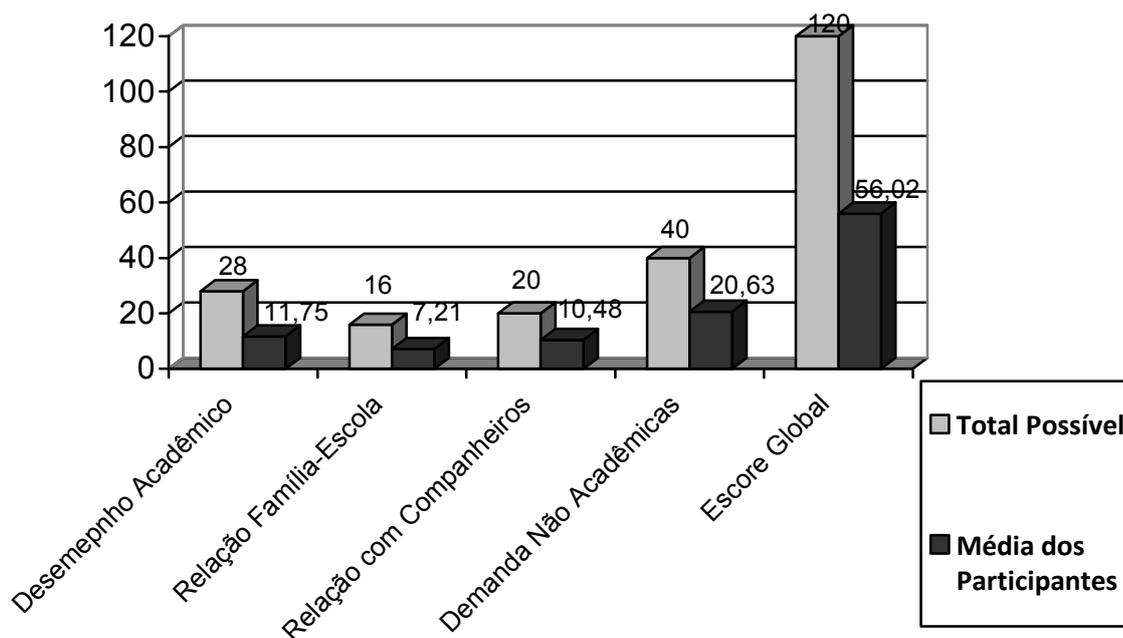
TABELA 42 - Distribuição dos escores por domínio para o Inventário de Estressores Escolares (IEE).

<b>IEE Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Média Intensidade</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>
Desempenho Acadêmico	11,75	6,13	1,68	25	1	11,5
Relação Família-Escola	7,21	3,78	1,80	16	1	7
Relação com Companheiros	10,48	5,25	2,09	20	0	11,5
Demandas Não Acadêmicas	20,63	7,40	1,87	36	4	21
Escore Global	56,02	18,61	1,86	91	11	57

Em relação aos domínios avaliados pelo IEE (desempenho acadêmico; relacionamento com os companheiros; interação família-escola; demandas não acadêmica no contexto escolar), percebe-se que em todos eles o índice médio do escore obtido foi próximo ao ponto médio de cada subescala, indicando alto índice de ocorrência de eventos estressores escolares entre as crianças participantes.

Complementando-se os dados acima, apresenta-se na Figura 35 uma comparação entre média de eventos vivenciada pelos participantes deste estudo e o número total de eventos avaliados pelo Inventário de Estressores Escolares.

FIGURA 35 – Comparação entre os escores totais possíveis e os obtidos pelas crianças participantes do estudo nas subescalas e global do Inventário de Estressores Escolares.



Levando-se em consideração o escore máximo (EM) possível de ser obtido em cada domínio, percebe-se que em todos os domínios o resultado do índice médio do escore desse estudo foi próximo a 50% do total possível. As duas subescalas que obtiveram os maiores índices médios e as maiores médias de impacto foram as que se referem às “relações com os colegas” e às “demandas não acadêmicas no contexto escolar”, indicando ocorrência de maior número de eventos e/ou intensidade nestas áreas. O mesmo ocorreu no estudo conduzido por Marturano; Trivellato-Ferreira e Gardinal (2009) em que os domínios percebidos como mais estressantes foram os mesmos que os encontrados no presente estudo.

Na Tabela 43 são apresentadas as análises de correlação entre as subescalas e índices gerais obtidos no Inventário de Estressores Escolares (IEE).

TABELA 43 – Análises de correlação entre as subescalas e os índices gerais obtidos no IEE.

<b>IEE</b>	<b>DA</b>	<b>RFE</b>	<b>RC</b>	<b>DNA</b>
<b>DA</b>	-	-	-	-
<b>RFE</b>	0,54529**	-	-	-
<b>RC</b>	0,34378**	NS	-	-
<b>DNA</b>	0,43183**	0,35058**	0,39319**	-
<b>G</b>	0,77734**	0,65906**	0,66868**	0,78595**

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; IEE = Inventário de Estressores Escolares; DA = Desempenho Acadêmico; RFE = Relação Família Escola; RC = Relacionamento com Colegas; DNA = Demandas Não Acadêmicas em Ambiente Escolar; G = Geral.

Em relação às correlações entre as subescalas e destas com o índice geral, observa-se que somente as relações família-escola não obtiveram correlações significativas com os relacionamentos com os colegas demonstram que estes dois âmbitos são os únicos que não interferem um no outro. Para todos os outros fatores avaliados nas subescalas houve indicação de correlações significativas entre eles. Deste fato, podemos levantar indicadores de que o desempenho acadêmico sofre interferência dos eventos estressores ligados à relação família-escola, ao relacionamento com os colegas e de outras demandas não acadêmicas que ocorrem no contexto escolar.

Outro fator a ser destacado é que o relacionamento com os colegas é influenciado tanto pelo desempenho acadêmico como pelas demandas não acadêmicas no contexto escolar.

Estas análises indicam que os estressores que se relacionam com a relação família-escola, o relacionamento com os colegas, e as demandas não acadêmicas no contexto escolar se constituem em fatores de risco ao desempenho acadêmico e este por sua vez, também se mostra como tendência a influenciar os relacionamentos com os colegas e as habilidades para resolução de demandas não acadêmicas em contexto escolar.

As análises de correlações entre os impactos dos eventos estressores avaliados nas subescalas e no índice geral, obtidos através do IEE são apresentadas na Tabela 44.

TABELA 44 – Análises de correlação entre os impactos dos eventos estressores avaliados nas subescalas e no índice geral, obtidos no IEE.

IEE	NEE	IG	IDNA	IRC	IRFE	IDA
<b>IG</b>	0,73960**	----	----	----	----	----
<b>IDNA</b>	0,61973**	0,64740**	----	----	----	----
<b>IRC</b>	0,45429**	0,56952**	0,33653**	----	----	----
<b>IRFE</b>	0,59208**	0,61192**	0,330091*	NS	----	----
<b>IDA</b>	0,48233**	0,65923**	0,299968*	NS	0,52191*	----
<b>G</b>	0,82041**	0,89909**	0,67832**	0,63067**	0,65696**	0,63061**
<b>DNA</b>	0,72519**	0,68212**	0,89157**	0,38956**	0,34742**	0,301866*
<b>RC</b>	0,48600**	0,58384**	0,305511*	0,91222**	NS	NS
<b>RFE</b>	0,57957**	0,60105**	0,299274*	NS	0,96129**	0,47867**
<b>DA</b>	0,60362**	0,74211**	0,34061**	0,321343*	0,59384**	0,88360**

NS = Não significativo; \*p<0.05; \*\*p<0.001; IEE = Inventário de Estressores Escolares; DA = Desempenho Acadêmico; RFE = Relação Família Escola; RC = Relacionamento com Colegas; DNA = Demandas Não Acadêmicas em Ambiente Escolar; G = Geral; IDA = Impacto Desempenho Acadêmico; IRFE = Impacto Relação Família Escola; IRC = Impacto Relacionamento com Colegas; IDNA = Impacto Demandas não Acadêmicas em Ambiente Escolar; IG = Impacto Geral; NEE = Quantidade de Eventos Estressores.

Na Tabela 44 nota-se que em quase todos os índices referentes ao impacto dos estressores escolares avaliados foram obtidas correlações significativas. De 45 possibilidades de correlações, somente 5 não foram significativas, sendo que em 32 casos a correlação obtida foi ao nível de 0,001 de significância. Isso indica que os impactos dos fatores avaliados interferem uns nos outros e que quase todos os âmbitos investigados se interrelacionam mutuamente, o que demonstra alta tendência de um problema em um determinado aspecto influenciar o impacto destes nos outros âmbitos da vida escolar.

Um fator a ser destacado neste sentido é que o número de eventos estressores escolares vivenciados se correlacionou com alto nível de significância (0,001) com todos os âmbitos avaliados e com o impacto em todos os aspectos levantados. O que indica uma tendência de que quanto maior o número de eventos estressores vivenciados no contexto escolar maiores as chances de provocarem impacto considerável sobre os níveis identificados (desempenho acadêmico, relacionamentos com os colegas, habilidades de resolução de demandas não acadêmicas em contexto escolar e na relação família-escola), constituindo-se em fator de risco ao desenvolvimento da criança, sendo o inverso também verdadeiro, ou seja, o baixo nível de vivência de estressores escolares apresenta-se como fator de proteção ao desenvolvimento infantil no contexto escolar.

O percentual de ocorrência de cada item e de sua intensidade referentes as situações de estresse escolar vivenciadas pelas crianças, nos quatro domínios do IEE, são mostrados na Tabela 45.

TABELA 45 - Percentual de ocorrência e de intensidade percebidos pelas crianças, nos domínios da vida escolar, identificadas a partir do IEE.

IEE Itens	Ocorrência Positiva			Intensidade	
	D	N	(%)	M	DP
2. A professora falou que eu tenho que melhorar.	DA	53	88	2,12	1,37
3. A professora disse que meu trabalho estava ruim.	DA	36	60	1,77	1,69
7. Minha professora disse que eu fui mal nas tarefas.	DA	42	70	1,92	1,59
11. Precisava sempre de ajuda para conseguir fazer as tarefas escolares.	DA	49	82	1,67	1,30
13. Não consegui terminar as lições de sala de aula.	DA	54	90	2,37	1,37
26. A professora me mandou fazer a lição na lousa – quadro.	DA	33	55	0,90	1,20
27. A professora me chamou na mesa dela para me ensinar.	DA	44	73	1,02	0,95
8 Meus pais queriam que eu tirasse notas boas nas tarefas.	RFE	57	95	1,55	0,98
17. Meus pais foram à escola para conversar com a professora.	RFE	57	95	2,22	1,32
25. Minha mãe, ou meu pai, brigou comigo na hora da lição de casa.	RFE	28	47	1,43	1,66
29. A professora mandou bilhete para os meus pais quando eu não estava aprendendo direito.	RFE	41	68	2,00	1,70
5. Meus colegas de sala bateram em mim.	RC	31	52	1,50	1,70
12. Alguns colegas me provocaram, falaram palavrões ou colocaram apelido em mim.	RC	51	85	2,97	1,59
14. Meus colegas de classe não me convidaram para brincar.	RC	42	70	1,93	1,65
18. As crianças mais velhas tiraram sarro de mim.	RC	33	55	1,93	1,86
24. Um colega brigou comigo.	RC	44	73	2,15	1,61
4. Eu fiquei chateado de ficar longe da minha mãe.	DNA	33	55	1,73	1,76
6. Fico bastante tempo fora de casa.	DNA	29	48	0,63	0,88
9. Meus colegas fizeram bagunça na classe.	DNA	59	98	2,27	1,25
10. A professora me deu bronca.	DNA	45	75	1,95	1,63
15. Minha professora era muito brava, gritava ou falava palavrões.	DNA	51	85	2,63	1,47
16. Eu me machuquei na escola.	DNA	34	57	1,25	1,35
19. Eu perdi lápis, borracha ou brinquedo na escola.	DNA	49	82	2,37	1,54
22. A professora me mandou para a diretoria – orientação.	DNA	37	62	1,85	1,70
23. Já fui roubado na escola.	DNA	41	68	2,25	1,69
28. Vi quando um adulto da escola deu bronca em um colega com gritos, palavrões ou beliscões.	DNA	48	80	1,62	1,24
30. Um adulto da escola me deu bronca com gritos, palavrões ou beliscões.	DNA	42	70	2,08	1,60
1. A lição foi muito difícil.	G	51	85	2,27	1,38
20. A professora não se importou comigo.	G	20	33	1,03	1,56
21. Meus pais ficaram bravos quando eu não fui bem na escola.	G	45	75	2,63	1,71

D = Domínio; DA = Desempenho Acadêmico; RFE = Relação Família Escola; RC = Relacionamento com Colegas; DNA = Demandas Não Acadêmicas em Ambiente Escolar; G = Geral

Em relação ao percentual de eventos que as crianças experimentaram, 27 dos 30 itens avaliados são referidos por pelo menos 30% dos participantes. E 40% dos participantes referem ter passado, por pelo menos, 20 das situações avaliadas.

Situações consideradas moderadamente perturbadoras (média de intensidade próxima de 2) foram relatadas entre 55% a 98% das crianças, sendo que o domínio com maior frequência de ocorrência desses eventos foi o de “demandas não acadêmicas em contexto escolar”. No entanto, o domínio que obteve maior média de intensidade e ao qual pertence o item com maior índice de impacto é dos “relacionamentos com colegas” (Alguns colegas me provocaram, falaram palavrões ou colocaram apelido em mim).

No estudo de Marturano; Trivellato-Ferreira e Gardinal (2009), também foram relatadas situações consideradas moderadamente perturbadoras, porém, houve diferenciação com relação aos domínios predominantes destas situações: “relação com os colegas” e “relação família-escola”.

Ao se observar os eventos estressores mais frequentes no ambiente escolar, no estudo acima citado, as situações estressoras com as maiores médias de intensidade estavam relacionadas, principalmente aos domínios “relacionamentos com os colegas” e “demandas do contexto escolar”, sendo que o domínio do “desempenho acadêmico” apresentou médias de estresse mais baixas. Já no que diz respeito ao presente estudo, os eventos com os maiores índices de frequência foram experimentados por, pelo menos, 90% das crianças participantes do estudo e a maior parte são considerados moderadamente perturbadores, sendo os domínios desses eventos: “desempenho acadêmico”, “relação família-escola” e “demandas não acadêmicas no contexto escolar”.

A Tabela 46 mostra os eventos estressores com maior frequência e suas médias de intensidade.

TABELA 46 - Eventos estressores escolares com maior índice de ocorrência entre as crianças participantes do estudo.

<b>Eventos Estressores Mais Frequentes</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Med</b>	<b>MIE</b>	<b>DPIE</b>
2. A professora falou que eu tenho que melhorar.	DA	54	90	2	2,12	1,37
8. Meus pais queriam que eu tirasse nota boa nas tarefas escolares.	RFE	57	95	1	1,55	0,98
9. Meus colegas fizeram bagunça na classe.	DNA	57	95	2	2,27	1,25
13. Não consegui terminar as lições em sala de aula.	DA	59	98	2,5	2,37	1,37
17. Meus pais foram a escola para conversar com a professora.	RFE	57	95	2	2,22	1,32

Med= Mediana; MIE= Média de intensidade do evento estressor; DPIE= Desvio padrão de intensidade do evento estressor.

Na Tabela 46, percebe-se que os eventos estressores mais frequentes no ambiente escolar foram experimentados por, pelo menos, 90% das crianças

participantes do estudo. Quanto aos domínios desses eventos, dois deles pertencem ao domínio do desempenho acadêmico, dois dizem respeito à relação família-escola e um pertence a demandas não acadêmicas no contexto escolar.

O evento que alcançou o maior índice de ocorrência (98%) foi o que diz respeito a não conseguir terminar as tarefas em sala de aula. Sendo que este evento, que possui alta frequência de ocorrência, possui média de intensidade de 2,37 indicando que as crianças sentem este evento com intensidade moderadamente perturbadora (média de intensidade ao redor de 2).

Dos eventos que são mais frequentes entre as crianças, com exceção do item 8, todos os outros são considerados moderadamente perturbadores.

Na Tabela 47 são apresentados os eventos estressores com menor frequência de ocorrência.

TABELA 47 - Eventos estressores escolares com menor índice de ocorrência entre os participantes.

<b>Eventos Estressores Menos Frequentes</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Med</b>	<b>MIE</b>	<b>DPIE</b>
4. Eu fiquei chateado de ficar longe da minha mãe.	DNA	33	55	1	1,73	1,76
5. Meus colegas de sala bateram em mim.	RC	31	52	1	1,50	1,70
6. Fico bastante tempo fora de casa.	DNA	29	48	0	0,63	0,88
18. As crianças mais velhas tiraram sarro de mim.	RC	33	55	2	1,93	1,86
20. A professora não se importou comigo.	G	20	33	0	1,03	1,56
25. Minha mãe, ou meu pai, brigou comigo na hora da lição de casa.	RFE	28	47	0	1,43	1,66
26. A professora me mandou fazer a lição na lousa – quadro.	DA	33	55	1	0,90	1,20

Med= Mediana; MIE= Média de intensidade do evento estressor; DPIE= Desvio padrão de intensidade do evento estressor.

Os eventos estressores escolares que menos ocorreram entre os participantes deste estudo foram “a professora não se importou comigo” (ocorreu em 20 casos), “minha mãe ou meu pai brigou comigo na hora da lição” (28 crianças relataram ter ocorrido este evento).

Observa-se ainda que, apesar destes serem os seis eventos que tiveram menor incidência, com exceção de um deles, todos os outros obtiveram frequências médias de ocorrência próxima a 50% dos casos.

Destaca-se o item 18 (as crianças mais velhas tiraram sarro de mim) apesar de ser um dos menos frequentes, ocorreu com mais de 50% das crianças e foi considerado com intensidade moderadamente perturbadora.

Os itens correspondentes aos eventos estressores, vivenciados pelas crianças participantes, com índices mais altos de intensidade são apresentados na Tabela 48.

TABELA 48 – Eventos estressores escolares com maiores índices de intensidade.

<b>Eventos Estressores com Alta Frequência e com Mais Altas Intensidade</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>%<sup>a</sup></b>	<b>MIE</b>	<b>Int 4 N (%)<sup>b</sup></b>	<b>Int 3 N (%)<sup>b</sup></b>
1. A lição foi muito difícil.	G	51	85	2,27	14 (27,45)	15 (29,41)
9. Meus colegas fizeram bagunça na classe.	DNA	57	95	2,27	17 (29,82)	4 (7,01)
12. Alguns colegas me provocaram, falaram palavrões ou colocaram apelidos em mim.	RC	51	85	2,97	36 (70,58)	8 (15,68)
13. Não consegui terminar as lições em sala de aula.	DA	54	90	2,37	17 (31,48)	13 (24,07)
15. Minha professora era muito brava, gritava ou falava palavrões.	DNA	51	85	2,63	24 (47,05)	14 (27,45)
19. Eu perdi lápis, borracha ou brinquedo na escola.	DNA	49	82	2,37	22 (44,89)	8 (16,32)
21. Meus pais ficaram bravos quando eu não fui bem na escola.	G	45	75	2,63	32 (71,11)	6 (13,33)
23. A professora me mandou para a diretoria – orientação.	DNA	41	68	2,25	21 (51,21)	12 (29,26)

MIE= Média de intensidade do evento estressor; <sup>a</sup> Para a análise do percentual de ocorrência do evento foi utilizado o n total de participante n =60. <sup>b</sup>As frequências de intensidade são apresentadas em percentuais relativos à ocorrência de cada evento para o total de participantes que relataram ter acontecido o evento em questão.

Dentre os itens correspondentes aos eventos estressores, vivenciados pelas crianças participantes, com os índices mais altos de intensidade destaca-se o item 12 (alguns colegas me provocaram, falaram palavrões ou colocaram apelidos em mim), que foi o item com maior média de intensidade (2,97), além de ter apresentado um alto índice de ocorrência entre os participantes do estudo (85%) e também alta frequência de crianças que experimentaram este evento, classificando-o como altamente estressor (70,58%), indicando que a maior parte das crianças sentem este evento como bastante perturbador, sendo identificado por algumas com intensidade mediana (3) ou alta (4).

O item com maior percentual de intensidade alta (4) foi o que diz respeito aos pais ficarem bravos quando a criança não foi bem na escola, o que foi relatado por 32 crianças, correspondendo a 71,11% dentre aquelas que relataram ter experimentado este evento estressor.

O item 15 (minha professora era muito brava, gritava ou falava palavrões) também teve alto índice de ocorrência (85%), sendo classificado, pela maior parte das crianças que o vivenciaram, com intensidade com nível entre 3 (27,45%) e 4 (47,05%).

O mesmo ocorreu com o item 23 (a professora me mandou para a diretoria – orientação) que teve índices altos de ocorrência (68%), com percentual

alto de crianças que passaram por estas experiências, sendo que a maior parte das crianças o classificaram com nível de intensidade entre 3 (29,26%) e 4 (51,21%).

As situações consideradas frequentes e estressantes para as crianças foram: a lição foi muito difícil; meus colegas fizeram bagunça na sala; alguns colegas me provocaram, falaram palavrões ou colocaram apelidos em mim; não consegui terminar as lições em sala de aula; minha professora era muito brava, gritava ou falava palavrões; meus pais ficaram bravos quando eu não fui bem na escola.

Esses achados não correspondem aos encontrados por Marturano; Trivellato-Ferreira e Gardinal (2009) que encontraram as seguintes situações mais frequentes e perturbadoras: ficar chateado por estar longe da mãe, os pais ficarem zangados quando a criança não se sai bem na escola, os pais brigarem com ela na hora da lição e a professora mandar bilhete. E correspondem em parte aos encontrados por Rende e Plomin (1992), em que as situações mais frequentes e mais estressantes encontradas foram: ser alvo de agressões, provocações e gozação por parte dos colegas, ficar longe dos pais e não se dar bem com o professor.

A exposição a eventos estressores tem sido associada ao prejuízo na capacidade de aprender, no desempenho acadêmico dos estudantes (BRANCALHONE; FOGO; WILLIAMS, 2004; SBARAINI e SHERMANN, 2008), ou na capacidade de adquirir novas informações (BUSNELLO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2009).

Podem influenciar a aprendizagem fatores relacionados à criança, físicos ou pedagógicos (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2005), eventos relacionados à família (condições socioeconômica da família, escolaridade dos pais e importância que eles dão para aprendizagem), ou ainda, relacionados à escola: condições pedagógicas, do material didático, físicas da escola ou problemas nos relacionamentos (ENUMO; FERRÃO; RIBEIRO, 2006).

No entanto, Rutter (2007) considera que, apesar das adversidades, alguns indivíduos conseguem se recuperar, podendo obter bons resultados. Já Marturano e Gardinal (2008) acrescentam que a vulnerabilidade ao estresse está relacionada aos recursos de enfrentamento (recursos pessoais, suporte social, etc.) que a criança possui, experimentando, desta forma, maior estresse em domínios da vida escolar cujas demandas específicas excedem seus recursos de enfrentamento.

Tendo em vista estas considerações e o fato que crianças participantes deste estudo vivenciaram inúmeros eventos estressores tanto no ambiente escolar, como outras adversidades (constatadas por meio dos resultados obtidos pela aplicação da EEA) se faz necessário averiguar as associações desses eventos com outras variáveis e com as indicações de capacidade de resiliência, bem como os fatores que podem ser protetivos.

### **5.3 Análises estatísticas de correlação entre resiliência e as variáveis de risco e proteção analisadas**

Nesta sessão apresentam-se os resultados de correlação e comparação entre resiliência e as variáveis investigadas e as discussões pertinentes à temática. Foi tomado como critério a discussão das relações entre resiliência e as variáveis que podiam se constituir em fatores de proteção ou de risco, considerando-se os resultados estatisticamente significativos. Para tanto foram levados em consideração os escores totais de resiliência encontrados em relação as seguintes variáveis: problemas de comportamento/saúde mental (segundo avaliação dos responsáveis e dos professores), autoconceito da criança, vivência de eventos adversos e de estressores escolares, qualidade da interação familiar e desempenho acadêmico (segundo a avaliação dos professores).

A resiliência pode ser considerada fator de proteção para a adaptação do indivíduo às exigências cotidianas e para o desenvolvimento do sujeito, na medida em que o resiliente lança mão de seus recursos positivos para enfrentar as adversidades (SAPIENZA e PEDROMÔNICO, 2005). Desta forma, foram avaliadas as variáveis que se correlacionaram de maneira positiva e negativa com os índices de resiliência, buscando identificar fatores protetores e de risco.

Foram encontradas relações entre as variáveis estudadas e os fatores de resiliência, o que tornou possível a análise de possíveis fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil, cujas discussões serão expostas nos tópicos a seguir.

### 5.3.1. Relação entre resiliência e problemas de comportamento/saúde mental da criança, segundo avaliação dos pais

Na Tabela 49 apresentam-se os resultados das correlações entre as médias dos escores totais da Escala de Resiliência (ER) e as médias do resultado geral e das subescalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades SDQ (versão para pais), que avalia os problemas de comportamento/saúde mental.

TABELA 49 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total das dificuldades geral e por subescalas do SDQ, entre as crianças participantes, segundo a avaliação dos pais.

ER e SDQ (PAIS)							
SDQ	SE	PC	H	PRC	CPS	G	I
ER	-0,30458*	-0,30458*	NS	NS	0,277847*	-0,26520*	NS
	0,0180	0,0257	0,9179	0,9662	0,0316	0,0406	0,6333

\*=  $p < 0,05$ ; NS= não significativo; SE= sintomas emocionais; PC= problemas comportamentais; H= hiperatividade; PRC= problemas de relacionamento com colegas; CPS= comportamento pró-social; G= escore geral; I= Impacto.

Observa-se que as subescalas que avaliam “sintomas emocionais”, “problemas de conduta”, “comportamento pró-social”, bem como a escala geral, apresentaram correlações significativas, indicando que os escores pontuados pelas crianças, segundo a avaliação dos responsáveis, são significativamente e inversamente correlacionados com os escores de resiliência. Para as subescalas “sintomas emocionais”, “problemas de comportamento” e para a escala Geral quanto maiores os índices de problemas nestas áreas, menores os escores de resiliência. Já para a subescala “comportamento pró-social” ocorre correlação significativa e positiva, demonstrando que quanto maiores os índices de fatores de resiliência, maiores são as potencialidades no campo pró-social.

Desta forma, constataram-se correlações entre a maior ocorrência de problemas de comportamento, hiperatividade e sintomas emocionais e menor índice de comportamentos pró-sociais em crianças com menores índices de resiliência. Neste sentido, Ferreira e Marturano (2002) observaram que crianças com problemas de comportamento possuíam com maior frequência problemas de relacionamentos interpessoais e crianças com dificuldades acadêmicas estavam mais vulneráveis em relação à inadaptação psicossocial.

As análises de correlação, em conjunto com os dados obtidos a partir da estatística descritiva, que indica, pela avaliação dos responsáveis, um percentual geral de 76,50% de crianças com classificação anormal em relação aos problemas de comportamento/saúde mental, percebe-se que este se constitui um fator de risco ao desenvolvimento das crianças no ambiente familiar e social, sendo necessárias intervenções para diminuir as suas conseqüências, já mencionadas anteriormente.

### 5.3.2. Relação entre resiliência e problemas de comportamento/saúde mental da criança, segundo avaliação dos professores.

As correlações entre as médias dos escores totais da Escala de Resiliência (ER) e as médias do resultado geral e das subescalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades SDQ (versão para professores), são apresentadas na Tabela 50.

TABELA 50 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total das dificuldades geral e por subescalas do SDQ, entre as crianças participantes, segundo a avaliação dos professores.

		ER e SDQ (PROFESSORES)					
	SDQ/SE	SDQ/PC	SDQ/H	SDQ/PRC	SDQ/CPS	SDQ/G	SDQ/I
ER	NS 0,5355	NS 0,2474	NS 0,5341	-0,3425** 0,0074	0,324150* 0,0115	NS 0,1399	NS 0,1225

\*p < 0,05; \*\* p < 0,01; NS= não significativo; SE= sintomas emocionais; PC= problemas comportamentais; H= hiperatividade; PRC= problemas de relacionamento com colegas; CPS= comportamento pró-social; G= escore geral; I= Impacto.

A correlação entre os problemas comportamentos/saúde mental das crianças, na avaliação dos professores, e os índices de fatores de resiliência foi significativa para as subescalas Problemas de Relacionamento com os Colegas e Comportamento Pró-Social, indicando que quanto menores os índices de resiliência, maiores os problemas de comportamento no relacionamento com os colegas e, menores as habilidades relacionadas ao comportamento pró-social.

Problemas de comportamento, principalmente os externalizantes, são frequentemente encontrados em crianças com baixo rendimento escolar (SANTOS, 1990), podendo anteceder as dificuldades de aprendizagem ou ser exacerbados por elas (PARREIRA, 1995).

Na avaliação do repertório comportamental e dos problemas de comportamentos/saúde mental das crianças em ambiente escolar, analisados pelos professores, revelou-se uma taxa de prevalência de 48,34% de classificação anormal e mais 28,33% das crianças em situação limítrofe para esta área. Somado ao fato de que estes problemas estão diretamente correlacionados ao índice de fatores de resiliência, teremos que aproximadamente 50% das crianças encontram-se em situação de risco e mais quase 30% delas, se não receberem cuidados e atenção necessários poderão desenvolver problemas nesta área.

### 5.3.3 Relação entre resiliência e autoconceito das crianças

Apresentam-se na Tabela 51, os resultados das correlações entre as médias dos escores totais da Escala de Resiliência (ER) e as médias do resultado geral e das subescalas da Escala de Autoconceito Infante Juvenil (EAC-IJ).

TABELA 51 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores geral e por subescalas de autoconceito, entre as crianças participantes.

	ER e EAC-IJ				
	EAC-IJ / P	EAC-IJ / E	EAC-IJ / F	EAC-IJ / S	EAC-IJ / G
ER	NS 0,1247	NS 0,7007	NS 0,9977	0,275119* 0,0334	NS 0,543

\*=  $p < 0,05$ ; NS= não significativo; EAC-IJ= Escala de Autoconceito Infante Juvenil; P= Pessoal; E= Escolar; F= Familiar; S= Social; G= Escore Total.

Na Tabela 51, observa-se que os resultados evidenciaram correlação positiva entre autoconceito social e os índices de fatores de resiliência, indicando que quanto mais elevado o autoconceito social da criança, maiores os índices de fatores de resiliência. Neste sentido, Pesce et al., (2004) verificaram que adolescentes com maiores níveis de resiliência têm autoestima mais elevada; melhor relacionamento com outras pessoas; maior apoio social e supervisão familiar; e observaram redução neste gradiente de autoestima à medida que decaí o nível de resiliência.

O autoconceito social é um construto influenciado pelas relações sociais ao longo da vida da pessoa e refere-se à percepção do próprio sujeito acerca da aceitação social em relação a ele e sua aceitação por grupos específicos (SISTO e MARTINELLI, 2004a). Sousa (2008) indica o domínio das relações interpessoais

como uma das áreas privilegiadas para identificar os fatores que determinam a capacidade de resiliência. Desta forma, considerando-se que os relacionamentos interpessoais estão dentre as tarefas do desenvolvimento próprias para a idade das crianças participantes deste estudo, podemos dizer que as percepções destas crianças em relação ao seu autoconceito estão fortemente marcadas por suas relações interpessoais e estas, por sua vez, interferem em sua capacidade de resiliência.

Levando-se em conta os resultados da estatística descritiva, verifica-se que a subescala de autoconceito social obteve média que se manteve acima do ponto médio e, atingiu o percentual de 35% para o nível alto e 40% para o nível médio para este tipo de autoconceito. Assim, podemos dizer que este fator constituiu-se como fator de proteção na maior parte das vezes para 35% das crianças e às vezes para 40% delas.

Com base nos resultados encontrados, na medida em que os relacionamentos interpessoais se tornam apoiadores e positivos aumentam os índices de resiliência e podem ser considerados fatores de proteção, mas se este convívio social não for satisfatório, interfere negativamente no autoconceito da criança e se relaciona negativamente com os fatores de resiliência, constituindo-se em fator de risco ao seu desenvolvimento.

Devemos levar em consideração ainda que Peixoto (2003) encontrou correlação entre a auto-estima e sucesso escolar, indicando que quanto maior o sucesso escolar, mais elevada a auto-estima, porém esta correlação diminui ao longo da escolaridade. Este autor aponta ainda, que alunos repetentes tendem a dar menos importância às dimensões acadêmicas do autoconceito, principalmente com relação à competência escolar. Estes alunos (repetentes) tendem a se identificar mais com os pares, sendo a imagem social do grupo de pertença afetada pelo estatuto escolar nos alunos mais novos, diminuindo este efeito com o avançar da idade (PEIXOTO, 2003).

Sabe-se ainda que os laços de amizade e aceitação pelos pares elevam a participação nas atividades, favorecem a inclusão social (LADD e BURGESS, 2001) e o bem estar da criança na escola (VALIENTE et al., 2008).

Com base nestes achados e nos resultados encontrados, o autoconceito das crianças participantes do presente estudo parece estar sendo afetado por seu status escolar e seus relacionamentos interpessoais de modo geral

e, na medida em que estes relacionamentos se tornam apoiadores e positivos aumentam os índices de resiliência e podem ser considerados fatores de proteção, mas se este convívio social não for satisfatório, interfere negativamente no autoconceito da criança e se relaciona negativamente com os fatores de resiliência, constituindo-se em fator de risco ao seu desenvolvimento.

Levando-se em conta os resultados da estatística descritiva, se verifica que a subescala de autoconceito social obteve média que se manteve acima do ponto e, atingiu o percentual de 35% para o nível alto e 40% para o nível médio para este tipo de autoconceito. Assim, podemos dizer que este fator se constitui como fator de proteção na maior parte das vezes para 35% das crianças e às vezes para 40% delas.

#### 5.3.4 Relação entre resiliência e a vivência de eventos adversos entre as crianças

A Tabela 52 permite correlacionar os índices de resiliência com os escores totais de eventos adversos avaliados pela Escala de Eventos Adversos (EEA) vivenciados pelas crianças de modo geral, os que lhes afetam diretamente e os que incidem sobre sua família.

TABELA 52 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores gerais de eventos adversos.

	ER e EEA								
	EEA/G	EEA/GR	EEA/GA	EEA/GC	EEA/GCR	EEA/GCA	EEA/GF	EEA/GFR	EEA/GFA
ER	-0,5458**	-0,5233**	NS	NS	NS	NS	-0,5709**	-0,5924**	NS
	< 0,0001	< 0,0001	0,4949	0,2131	0,2131	0,4215	< 0,0001	< 0,0001	0,6961

\*\*=  $p < 0,01$ ; NS= não significativo; G= Escore Total na Escala de Eventos Adversos; GR= Geral Recentes; GA= Geral Anteriores; GC= Geral incidindo sobre a Criança; GCR= Geral Criança Recente; GCA= Geral Criança Anteriores; GF= Geral incidindo sobre a Família; GFR= Geral Família Recentes; GFA= Geral Família Anteriores.

A partir dos resultados observados na Tabela 52, percebe-se que a quantidade de eventos adversos vivenciados está altamente correlacionada com os índices de fatores de resiliência demonstrados pelas crianças, sendo que quanto maior a quantidade de eventos adversos que incidem sobre a criança, menor é o seu índice de resiliência. Nota-se ainda que os eventos recentes tem mais forte correlação com os índices de fatores de resiliência apresentados, assim como acontece com os eventos que incidem na vida familiar. Em ambos os casos, essa correlação é inversamente constatada, o que indica uma tendência de que quanto maiores as

quantidades de eventos que incidem sobre a vida familiar menores os índices de resiliência apresentados pelas crianças, ocorrendo o mesmo em relação aos eventos recentes.

O acúmulo de eventos adversos ao longo da vida é considerado fator de risco para o comprometimento em relação à saúde mental e física, além de favorecer o aumento da prevalência de comportamentos negativos (EDWARDS et al., 2005). Em contextos de adversidade ambiental, os comportamentos externalizantes com componentes anti-sociais são mais frequentemente desenvolvidos (TRIVELLATO-FERREIRA e MARTURANO, 2002).

A Tabela 53 mostra os resultados advindos da análise de correlação entre a vivência de eventos adversos relacionadas às áreas avaliadas pelas subescalas da EEA e os índices de fatores de resiliência demonstrado pelas crianças.

TABELA 53 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total dos escores por subescalas de eventos adversos.

	ER e EEA							
	EEA/RP	EEA/CP	EEA/O	EEA/IF	EEA/VP	EEA/RI	EEA/P	EEA/VE
ER	-0,4829**	-0,4571**	-0,4632**	NS	NS	NS	NS	NS
	< 0,0001	0,0002	0,0002	0,4227	0,0696	0,1822	0,3514	0,2246

\*\*= p < 0,01; NS= não significativo; RP= Relações Parentais; CP= Condutas Parentais; O= Outras Adversidades; IF= Instabilidade Financeira; VP= Vida Pessoal; RI= Relações Interpessoais; P= Perdas; VE= Vida Escolar.

Com relação às subescalas do EEA, os resultados indicam correlação significativa entre resiliência e as “relações parentais”, “condutas parentais” e “outras adversidades” (ligadas ao ambiente familiar). Desta forma, podemos dizer que quanto mais adversidades relacionadas às relações e condutas parentais e/ou outras adversidades que incidem sobre a família, menor o índice de fatores de resiliência apresentado pelas crianças.

Em estudo realizado por Ferreira e Marturano (2002) com crianças com baixo desempenho acadêmico, as crianças com problemas de comportamento apresentaram maiores índices de eventos adversos, no escore geral, nas relações parentais, vida pessoal, vida escolar e relações interpessoais.

No presente estudo a ocorrência de eventos adversos correlacionou-se significativamente com os índices de resiliência, sendo que a maior quantidade de correlações foi encontrada nas subescalas que dizem respeito ao contexto da vida

familiar. Esses indicadores específicos apontam para o fato que o acúmulo de condições adversas presentes neste setor (como ocorreu no presente estudo em que mais da metade das crianças apresentou nível alto de adversidades) associam-se negativamente à resiliência, constituindo-se em fatores de risco, com probabilidade de estabelecer mecanismos de vulnerabilidade familiar e pessoal.

### 5.3.5 Relação entre resiliência e a qualidade na interação familiar

Na Tabela 54 são apresentados os resultados da correlação entre os fatores de resiliência e a qualidade na interação familiar, avaliada a partir das subescalas positivas.

TABELA 54 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total geral e por subescalas (fatores positivos) da qualidade da interação familiar.

ER e EQIF (POSITIVAS)								
	EQIF/E	EQIF/RM	EQIF/CP	EQIF/CCP	EQIF/MP	EQIF/S	EQIF/G	EQIF/GP
ER	0,36169**	0,256202*	NS	NS	0,34606**	0,292526*	NS	0,36307**
	0,0045	0,0482	0,4845	0,2166	0,0068	0,0233	0,2848	0,0044

\*= p < 0,05; \*\*= p < 0,01; NS= não significativo; E= Envolvimento; RM= Regras e Monitoria; CP= Comunicação Positiva; CCP= Clima Conjugal Positivo; MP= Modelo Parental; S= Sentimentos dos Filhos; G= Total Geral; GP= Total Geral Fatores Positivos.

Em relação aos resultados apontados na Tabela 54 foi verificada correlação significativa dos fatores positivos em relação à resiliência, indicando que a maior ocorrência de fatores positivos na interação familiar está relacionada à maior apresentação de fatores de resiliência entre as crianças participantes deste estudo. Estes resultados podem sugerir que a melhor qualidade na interação familiar está relacionada aos fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.

Outro aspecto a destacar refere-se aos índices mais elevados de fatores de resiliência que foram significativamente associados aos mais altos escores nas subescalas “Envolvimento”, “Regras e Monitoria”, “Modelo Parental” e “Sentimentos dos Filhos”.

Ao aprofundar os estudos se verificou que os índices mais elevados de fatores de resiliência foram associados aos mais altos escores nas subescalas “Envolvimento”, “Regras e Monitoria”, “Modelo Parental” e “Sentimentos dos Filhos”. Já em relação aos fatores negativos, que avaliam as práticas parentais negativas, a

associação foi relacionada as subescalas que avaliam a “Comunicação Negativa” e o “Clima Conjugal Negativo”, que apresentaram correlação significativa e inversa com os índices de resiliência.

Neste sentido, Ferreira e Marturano (2002) observaram que crianças com problemas de comportamento possuíam maior número de adversidades relacionadas ao ambiente familiar, sendo frequentes práticas punitivas e falhas parentais relacionadas à supervisão, monitoramento e modelos de conduta.

Também devemos considerar que as práticas positivas podem ter para as crianças um fator de percepção de cuidado e de afeto e, a percepção do afeto parental, bem como as interações familiares, boa comunicação, as práticas educativas e as relações afetivas positivas entre pais e filhos, são relevantes para a adaptação positiva dos filhos e contribuem para a promoção da auto-estima, que por sua vez, é a base do processo de resiliência (YUNES e SZYMANSKI, 2001; FERGUS e ZIMMERMAN, 2005 ).

As pesquisas acima, bem como os resultados encontrados pelo presente estudo, indicam que quanto mais os pais utilizam práticas positivas no cotidiano com seus filhos, maiores são os índices de fatores de resiliência apresentados por eles, e inversamente, quanto mais os pais utilizam práticas negativas, menos as crianças desenvolvem a capacidade de resiliência. Tendo em vista os resultados da estatística descritiva para as famílias que participaram do estudo, em relação aos escores gerais e às escalas positivas e negativas, teremos resultados que indicam que, as famílias se dividiram, em aproximadamente 45% dos casos para situação de proteção, atingindo o mesmo percentual em situação de risco, ficando somente 10% em nível intermediário.

Os resultados das correlações entre a qualidade na interação familiar (avaliada pelas subescalas negativas) e os índices de fatores de resiliência demonstrados pelas crianças, são apresentados na Tabela 55.

TABELA 55 – Relação entre o total de fatores de resiliência e o total geral e por subescalas (fatores negativos) da qualidade da interação familiar.

ER e EQIF (NEGATIVAS)					
	EQIF/CN	EQIF/P	EQIF/CCN	EQIF/G	EQIF/GN
ER	-0,26027*	NS	-0,4371**	NS	-0,3885**
	0,0446	0,1265	0,0005	0,2848	0,0022

\*= p < 0,05; \*\*= p < 0,01; NS= não significativo; CN=Comunicação Negativa; P= Punição Corporal; CCN= Clima Conjugal Negativo; G= Total Geral; GN= Total Geral Fatores Negativos.

Com relação aos fatores negativos avaliados pela EQIF, verifica-se correlação significativa entre o escore geral negativo e os mais baixos índices de resiliência apresentados pelas crianças.

Da mesma forma, dentre as subescalas relacionadas aos fatores negativos observa-se que as que avaliam a “Comunicação Negativa” e o “Clima Conjugal Negativo” também apresentaram correlação significativa e inversa com os índices de resiliência.

Este fato pode sugerir que a melhor qualidade na interação familiar está relacionada aos fatores de proteção ao desenvolvimento infantil. Fato este que é descrito na literatura que refere a importância das práticas parentais para o desenvolvimento das crianças (TEIXEIRA et al., 2004). Neste sentido estes estudos revelam que as crianças e adolescentes com pais com estilo parental participativo ou autoritativo são mais otimistas (WEBER; BRANDENBURG; VIEZZER, 2003), possuem autoestima mais elevada (WEBER; STASIACK; BRANDENBURG, 2003), se relacionam de maneira mais positiva, possuem melhor competência social e menos propensão a comportamentos antissociais (WEBER; BRANDENBURG; VIEZZER, 2003; WEBER; STASIACK; BRANDENBURG, 2003; TEIXEIRA et al., 2004; HUTZ e BARDAGI, 2006).

Além disso, estudos referem que os pais se constituem como referências para seus filhos, que passam a espelhar suas atitudes e comportamentos (WEBER et al., 2006; ZAMBERLAN e BIASIOLI-ALVES, 2008) .

### **5.3.6. Relação entre resiliência e eventos estressores escolares**

As análises de correlação entre a vivência de estressores escolares e os índices de fatores de resiliência das crianças não indicaram nenhum resultado significativo. Talvez o fato que tenha influenciado este resultado pode ser a alta frequência de eventos estressores observada no ambiente escolar para a maior parte das crianças, o que pode ter nivelado a “amostra”.

Um fator a ser destacado é que, apesar de não se obter resultados significativos em relação às correlações com a resiliência, as duas subescalas que obtiveram os maiores índices médios foram as que se referem ao “relacionamento com os colegas” e às “demandas não acadêmicas no contexto escolar”. Este fato

que repete em dados anteriores, que obtiveram correlação significativa entre resiliência e outras variáveis investigadas, como no caso dos problemas de comportamentos/saúde mental avaliado pelos professores e do autoconceito, em que a área social e os relacionamentos interpessoais também foram os que tiveram maior impacto para as situações de risco entre as crianças. Desta forma, se faz necessário aprofundar mais as análises relacionadas à esta área.

### **5.3.7. Relação entre resiliência e desempenho acadêmico avaliado pelo professor**

Não foram encontradas correlações significativas entre o desempenho acadêmico das crianças e os índices de fatores de resiliência. Estes resultados podem estar associados ao fato de que, devido aos critérios de inclusão adotados (os alunos deveriam estar frequentando a sala de recursos ou sala de apoio) a amostra se configurou de forma homogênea em relação ao critério de desempenho acadêmico, tendo em vista que todos os alunos que participam destas salas são indicados para esta participação por apresentarem dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento acadêmico.

Para a análise do desempenho acadêmico foram consideradas as avaliações gerais do professor, colhidas no questionário de caracterização para professores, e transformadas em um escore. A maior parte das crianças (65%) recebeu classificação de desempenho acadêmico ruim ou muito ruim e 35% foram avaliadas com desempenho acadêmico regular. Quanto às dificuldades de aprendizagem, os professores avaliaram que 73,3% das crianças as apresentavam sempre ou quase sempre e 26,7% às vezes. Também foi constatado alto índice de repetência, com pelo menos um ano em 80% dos casos.

Sabe-se que o processo de aprendizagem tem influências multifatoriais, que inclui aspectos do indivíduo (biológicos, psicoemocionais, cognitivos) e contextuais (relacionados à família, escola e comunidade), podendo ser influenciado por diversos fatores e impactar a vida das pessoas (ZANELLA, 2006; BUSNELLO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2009).

Desta forma, são diversos os fatores que podem interferir na aprendizagem podendo levar a um baixo desempenho acadêmico entre essas

crianças. Não foi possível detectar correlações significativas entre o desempenho acadêmico avaliado pelos professores (talvez pelo fato dessas crianças apresentarem desempenho acadêmico muito parecido segundo a avaliação de seus professores), mas foi possível detectar alguns fatores que interferem nesse desempenho, como por exemplo, os relacionamentos interpessoais no âmbito escolar e os eventos adversos nas relações parentais que se correlacionam com as adversidades na vida escolar das crianças. Estes resultados indicam que as interações estabelecidas pelas crianças, seja no âmbito da escola ou da família, influenciam em suas vidas escolares.

Neste sentido, a pesquisa realizada por Oliveira e Macedo (2011), com alunos e professores de salas de apoio, constatou que os alunos incorporam e reproduzem o discurso de que tem um problema em si ou em suas famílias, sentindo-se culpados por suas dificuldades. Este estudo constatou ainda que os estereótipos permeiam todos os espaços, desde as políticas educacionais até o modo como as crianças e seus familiares se vêem participantes do processo.

Devemos ter o cuidado de não associar o fato de não serem encontradas relações entre resiliência e desempenho acadêmico entre as crianças do presente estudo com a culpabilização do aluno por suas dificuldades, reproduzindo o discurso vigente de que o aluno carrega em si o problema, seja diretamente relacionado à sua condição pessoal ou familiar.

Segundo Oliveira e Macedo (2011) a concepção de que o aluno traz a dificuldade em si ou em sua família e que as dificuldades de aprendizagem são produzidas fora da escola permeia os discursos de professores, alunos e documentos normativos. No entanto, como frisam estes autores, a noção de fracasso/sucesso escolar é produzida culturalmente e as estratégias de solução de problemas no ambiente escolar são pensadas a partir de critérios de produtos e não de processos.

E quando se fala em resiliência, o que se faz primordial é a compreensão de que se constitui em um processo multicausal, produzido contextualmente. Desta forma, não se pode considerar um fator isoladamente, tendo em vista, que a resiliência toma por base a interrelação de diversos fatores nos variados contextos de vida da pessoa. Assim, segundo Oliveira e Macedo (2011) ao se pensar em fracasso ou sucesso na escola e sobre os elementos que o produzem,

não podemos perder de vista que estão em contínua interação (incluindo os fatores positivos e os negativos).

Tendo em vista a literatura da área considera-se que o trabalho no contexto escolar deve abarcar a construção de interações que promovam a resiliência das crianças com NEE (não apenas o seu ajustamento ao meio), incluindo também o trabalho com os outros atores deste contexto e as concepções que permeiam este espaço.

Com base nestas considerações, também se deve considerar o papel do professor neste contexto, a fim de promover um ambiente de ação docente resiliente. Segundo Henderson e Milstein (2005) é imprescindível que a escola faça investimentos para alcançar uma comunidade educativa inclusiva e resiliente; para tanto, é necessário o enriquecimento dos vínculos, o estabelecimento de limites claros e expectativas elevadas, proporcionar apoio e oportunidades para o aprendizado de habilidades para a vida e de participação significativa.

A resiliência, aplicada ao contexto escolar, significa a possibilidade de mudanças nas concepções, priorizando um olhar diferenciado para a história das crianças a fim de promover seu crescimento e desenvolvimento e permitindo aos profissionais de educação um novo enfoque sobre a evolução dos alunos (POLETTI e DOBBS, 2007; FAJARDO; MINAYO; MOREIRA, 2010).

No âmbito escolar, a promoção da resiliência possibilita o estabelecimento de vínculos de sociabilidade e comportamentos positivos entre professores e alunos, bem como a criação de redes sociais de apoio e a valorização da atuação dialógica, que evitam o isolamento social, e em consequência, a discriminação e a violência (FAJARDO; MINAYO; MOREIRA, 2010).

O desenvolvimento da resiliência passa pelo fortalecimento das pessoas e das relações significativas a fim de se ampliar os mecanismos protetivos. Para que a escola se transforme em um local de desenvolvimento de habilidades para o fortalecimento das pessoas e de promoção da resiliência é necessário o investimento nas interações significativas e saudáveis. Tendo em vista a importante papel do professor na promoção da resiliência dos alunos e no ambiente escolar, segundo Fajardo, Minayo e Moreira (2010), se faz necessário que ele próprio se construa como uma pessoa resiliente. Para estes autores, a promoção da resiliência no ambiente escolar passa pela valorização do professor e permite ainda, o estabelecimento de estratégias para o enfrentamento do estresse relacionado à

atividade docente, que possibilitaria a estes profissionais responder aos desafios que enfrentam em seu cotidiano de forma reflexiva e comprometida.

As considerações acima refletem os desafios da questão da resiliência no contexto escolar e permitem a visualização do fato que esta temática demanda ainda outras discussões, se fazendo necessário ampliar as avaliações e reflexões realizadas em relação ao constructo da resiliência no contexto escolar. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas que busquem outras formas de avaliação das relações entre resiliência e desempenho acadêmico ou outras análises que verifiquem as possíveis correlações dos índices de fatores de resiliência e desempenho acadêmico considerando variáveis como número de reprovações, grau de dificuldades de aprendizagem apresentado e de inserção na sala regular, diferenças de gênero, raça, etnia e condição socioeconômica, tempo de permanência na sala de recursos ou apoio e condições de aprendizagem por elas oferecidas, relacionamentos interpessoais, nível de auto-eficácia percebido pelos alunos, estratégias de ensino utilizadas, resiliência do professor, concepções da família, da escola, dos professores e dos alunos em relação à aprendizagem e à escola, entre outros. Também sugere-se a realização de pesquisas longitudinais e de intervenção a fim de verificar a evolução dos processos de resiliência e os possíveis fatores associados.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de desenvolvimento sofre influências multifatoriais, que advém dos contextos em que o sujeito está inserido, podendo abarcar aspectos individuais e contextuais. Da mesma forma, os estudos recentes sobre resiliência têm destacado como elementos-chaves sua multidimensionalidade, interdependência de múltiplos contextos e interrelação entre fatores ambientais e pessoais.

Em ambos os casos, se considera o processo, o que implica na necessidade de desenvolvimento de pesquisas que abarquem vários contextos da vida dos indivíduos, que levem em consideração a dinamicidade entre os âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais. Assim, este estudo buscou levantar fatores relacionados aos diversos contextos de vivências das crianças participantes, levando em consideração as tarefas de desenvolvimento exigidas para esta etapa de suas vidas e refletir sobre as questões relacionadas à resiliência no que diz respeito à população com deficiências/necessidades especiais.

A partir dos estudos teóricos realizados, constatou-se que as pesquisas que envolvem o constructo da resiliência tem se expandido ao longo dos últimos anos. Da mesma forma, as produções científicas que envolvem a relação entre resiliência e deficiência/necessidades especiais também evoluíram, porém, ainda se necessita de muito investimento da comunidade científica, principalmente no contexto brasileiro, tendo em vista que esta se constitui em uma temática de pesquisa recente, que ainda demanda esforços investigativos para consolidação de uma base teórica e de construção metodológica no que diz respeito à sua avaliação e intervenção.

Apesar disto, já se observam elementos-chaves que permeiam a maioria das definições atuais acerca do constructo da resiliência: multidimensionalidade; dinamicidade entre âmbitos psicoemocionais, cognitivos/biológicos e socioculturais; interdependência de múltiplos contextos; interrelação entre fatores individuais e ambientais; adaptação positiva, bom ajustamento ou superação de adversidades; presença de adversidades e/ou condições de risco ao desenvolvimento; interdependência entre fatores de risco e de proteção (binômio risco-proteção).

Esses elementos chave indicam a resiliência como processo multideterminado, que congrega mecanismos de risco e redes de proteção que, em presença de adversidades, se articulam no contexto de desenvolvimento do sujeito, promovendo a adaptação positiva. Nesse sentido, essas concepções vêm de encontro aos estudos atuais que envolvem pessoas com deficiência/necessidades especiais, que buscam a mudança da concepção, até pouco tempo predominante, em que se focava nos prejuízos decorrentes da condição de deficiência, culpabilizando o sujeito pela sua condição e o responsabilizando pelos problemas decorrentes ao seu desenvolvimento. Os estudos sobre resiliência apontam para a necessidade de mudança de enfoque nas abordagens referentes a essas pessoas, possibilitando novos olhares não focados das limitações, mas voltados para as possibilidades e oferecendo a oportunidade de combinar investigação científica e aplicabilidade prática a fim de beneficiar essas pessoas, por meio de políticas públicas que visem a promoção da resiliência.

O fato de se considerar a resiliência como um processo que somente ocorre a partir da articulação entre mecanismos de risco e redes de proteção, que se constituem no contexto de desenvolvimento das pessoas com necessidades especiais coloca-se o desafio do desenvolvimento de ações intersetoriais, que não dependem exclusivamente do trabalho com o sujeito, mas que dizem respeito a todos os setores de atuação com os quais este indivíduo está envolvido. Essa intersetorialidade envolve desde a criação de programas de intervenção direta com os sujeitos, como intervenções junto à família e à escola, formação de profissionais capazes de promover resiliência e desenvolvimento integral, criação e implementação de políticas públicas que trabalhem com a promoção do desenvolvimento biopsicossocial e da resiliência até o investimento em pesquisa que busquem aprimorar os conhecimentos e que possam embasar as ações integradas entre os diversos setores.

No sentido de contribuir para as reflexões e para a construção dos conhecimentos pertinentes à temática da resiliência em crianças com deficiências/necessidades educacionais especiais, destacamos alguns pontos referentes à pesquisa descritivo-correlacional realizada.

Dados relativos à caracterização da população que frequenta as salas de apoio, de recursos e classe especial do presente estudo chamam a atenção em relação a alguns aspectos. Um dos pontos a serem destacados diz respeito a um

conjunto de dados que indicam que a quantidade de meninos indicados para as referidas salas abrange dois terços da população estudada e reforça o padrão que vem sendo encontrado em outros estudos. A maior parte dos responsáveis que participaram do estudo era do sexo feminino, assim como as professoras. Um terço das famílias eram compostas somente pelas mães e seus filhos. Estes fatos refletem as novas configurações familiares e os papéis assumidos pelas mulheres, ao mesmo tempo em que evidenciam a reprodução de padrões culturais de socialização que refletem desigualdades em função do gênero.

Foram identificadas situações em relação ao desempenho acadêmico das crianças cujos índices merecem ser destacados: 63% dessas crianças possuem baixo desempenho acadêmico, sendo que 40% delas não reconhece letras ou é copista, 80% está com atraso escolar de pelo menos um ano, sendo que destas, 50% já reprovaram dois ou mais anos; 63% das crianças foram avaliadas pelos professores como tendo baixo desempenho acadêmico e 70% delas apresenta dificuldades de aprendizagem sempre ou quase sempre. Sabe-se que entre a população com dificuldades de aprendizagem, um histórico de defasagem no conceito idade-série cursada, associado a problemas nas relações interpessoais pode revelar mecanismos de vulnerabilidade ao fracasso escolar.

Estes dados indicam a necessidade de sistematização da avaliação do desempenho das crianças que freqüentam as salas de apoio, recursos e classes especiais, a fim de possibilitar um melhor acompanhamento das ações implementadas, que podem embasar a proposição de intervenções que atendam as necessidades educacionais dessas crianças, além de indicar a necessidade de investimentos para a melhoria da qualidade de ensino e das condições de trabalho tanto nestas salas como nas salas regulares que essas crianças frequentam.

A identificação de alto índice de crianças em situação de risco para problemas de comportamento, tanto na avaliação dos pais como dos professores, e as correlações significativas encontradas entre os maiores índices de problemas de comportamento/saúde mental e os índices mais baixos de resiliência e ainda, as correlações que indicam os problemas de conduta e a hiperatividade como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento/saúde mental, apontam para a importância do desenvolvimento de análises quanto às possíveis variáveis associadas a essa área, a fim de levantar dados que auxiliem a reflexão e

a proposição de ações voltadas para minimizar os efeitos desses problemas para essa população.

Em complementação à esses dados destacam-se as correlações entre resiliência e comportamento pró-social e relacionamento com os colegas, que indicam a apresentação de habilidades relacionadas à estas áreas como fatores protetores, que tendem a estar associados a maiores índices de resiliência. Desta forma, a implementação de programas que estimulem o desenvolvimento de habilidades nestas áreas ou que promovam a resiliência podem diminuir os riscos à saúde mental/problemas de comportamento entre essas crianças.

A questão dos relacionamentos interpessoais merece destaque, pois foi a que mais se sobressaiu nas análises relacionadas aos problemas de comportamento/saúde mental, autoconceito e eventos estressores escolares (apesar deste último não ter atingido níveis significativos quando analisada a correlação com resiliência). A alta taxa de prevalência de problemas de comportamento, tanto na avaliação dos pais como dos professores se evidenciou como fator de risco entre a população estudada. Já o autoconceito social demonstrou correlações significativas com a resiliência, constituindo-se em fator de proteção em boa parte dos casos.

As crianças com necessidades educativas especiais avaliadas no presente trabalho apresentaram, em média, índices de autoconceito geral próximos as médias de validação do instrumento utilizado para a coleta de dados relacionada a este constructo. Os maiores problemas apresentados estavam associados às áreas familiar e escolar. Os dados obtidos também não indicaram correlações significativas entre autoconceito escolar e as demais subescalas de autoconceito avaliadas (com exceção do geral). Levando-se em consideração que quase metade das crianças obteve classificações médias de autoconceito geral e que o autoconceito social foi o que obteve o maior índice de classificação alto, podemos supor que as questões relacionadas ao ambiente escolar e as dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho acadêmico (avaliadas pelos professores) não tem dificultado os relacionamentos interpessoais das crianças. Assim, uma das principais tarefas do desenvolvimento tida como importante para esta fase da vida das crianças, os relacionamentos interpessoais/competência social, parece estar sendo cumprida satisfatoriamente e a inclusão escolar pode ter contribuído neste sentido. No entanto, em relação a outra tarefa do desenvolvimento preconizada como importante para a faixa etária estudada (desempenho acadêmico) não tem

demonstrado os mesmos resultados, o que pode indicar problemas relacionados aos recursos e ao apoio à aprendizagem destas crianças, ou em relação à sua avaliação no contexto da inclusão.

Além disso, pelo fato do autoconceito escolar ser uma das subescalas que mais apresentou classificação baixa, mas não parecer interferir diretamente no autoconceito da criança nas outras áreas de sua vida, devemos refletir sobre as implicações deste fato, que indicam o autoconceito como fator de proteção que deve ser valorizado e estimulado, mas ao mesmo tempo, pode indicar também, tanto uma desvalorização da questão do aprendizado acadêmico, que pode estar relacionada a um mecanismo de defesa ou mesmo de representação social sobre a escola e a aprendizagem, tanto quanto pode evidenciar uma maior valorização das questões relacionadas à socialização e relacionamentos interpessoais, em detrimento de outra tarefa do desenvolvimento que é a competência acadêmica. E neste caso, se torna importante identificar qual o papel da escola, da aprendizagem, da avaliação e da inclusão e suas representações sociais, incluindo ainda as representações pessoais destes fatores e sobre as necessidades especiais da própria criança, da família e da escola. Bem como, se faz necessário verificar quais os suportes oferecidos, funcionalidade e eficácia dos mesmos em promover a aprendizagem dessas crianças no contexto da escola regular.

O autoconceito positivo também se mostrou correlacionado ao melhor desempenho acadêmico, que se constitui em uma das tarefas do desenvolvimento da fase estudada. Nesse sentido, intervenções que favoreçam o aumento do autoconceito podem proporcionar às crianças ferramentas que lhes ajudem a adquirir habilidades e desenvolver percepções positivas em relação a si mesmas, que podem se tornar ferramentas que favoreçam a melhoria do rendimento acadêmico e o envolvimento com situações de aprendizagem.

No contexto escolar, as relações interpessoais significativas também se destacaram como fatores protetores. Já as adversidades relacionadas às relações parentais mostraram interferir negativamente na vida pessoal e escolar das crianças.

Esses resultados associados aos altos índices de adversidades encontrados têm implicações para a área da educação e da saúde, pois a população com dificuldades de aprendizagem tem se apresentado como um segmento de alto risco para problemas psicossociais em idades mais avançadas por apresentarem problemas externalizantes em ambientes com múltiplas adversidades. Além disso, a

maior quantidade de eventos adversos vivenciados demonstrou se constituir em fator de risco ao desenvolvimento, tendo em vista que está associada a diminuição dos índices de resiliência encontrados. Dentre os aspectos que se destacaram como eventos potencialmente perturbadores estão os relacionados à instabilidade financeira e às relações parentais.

Outro fator a ser destacado diz respeito ao ambiente familiar que se mostrou tanto como fator de proteção como fator de risco, dependendo da predominância dos tipos de práticas parentais adotadas pelos pais em seu cotidiano com as crianças. Assim, as famílias em que predominam as práticas e condutas parentais positivas (clima conjugal positivo, comunicação positiva, regras e monitoria, modelo parental e sentimento dos filhos), se constituem em fatores de proteção, sendo encontrados níveis mais altos de resiliência nas crianças. Já as famílias que apresentam maiores índices de práticas e condutas negativas (punição corporal, comunicação negativa e clima conjugal negativo) são consideradas famílias de risco.

A questão familiar também obteve destaque quando avaliados os eventos adversos, sendo a subescala que mais se destacou nas correlações com resiliência. O alto índice de eventos adversos, tanto geral como em relação ao ambiente familiar se constituíram como fator de risco ao desenvolvimento infantil. Muitas das famílias estudadas também apresentaram problemas na interação familiar e vulnerabilidade sócio-econômica, o que pode contribuir para o agravamento da situação de vulnerabilidade verificada. Estes resultados indicam que se fazem necessários investimentos para diminuir as adversidades relacionadas ao ambiente familiar, para promover mudanças de comportamento voltadas para a ampliação das práticas e condutas parentais positivas, para a promoção da resiliência familiar e da própria criança.

As análises apresentadas pelo presente estudo não pretendem ser exaustivas, cabendo ainda estudos que aprofundem as análises de correlações entre variáveis que podem se constituir em mecanismos de risco e redes de proteção ao desenvolvimento de crianças com deficiências/necessidades educacionais especiais, estudos longitudinais ou ainda que enfoquem intervenções, a fim de subsidiar discussões, reflexões e ações, e a implementação de modalidades de intervenção preventiva junto à escola e à família, que focalizem os

fatores de proteção e as tarefas do desenvolvimento próprias desta etapa, no sentido da promoção do desenvolvimento desta população.

Os espaços de formação continuada de professores também podem ser uma oportunidade para a reflexão coletiva sobre o trabalho docente junto à esta população, bem como um espaço formativo que discuta questões teórica e práticas, que visualizem a importância da promoção da resiliência para essas crianças e para os próprios professores, como forma de implementação de ações voltadas para a promoção do desenvolvimento calcada na valorização das potencialidades e no sentido do favorecimento dos processos de inclusão.

Os resultados encontrados demonstram que a queixa de dificuldades de aprendizagem não se apresenta isoladamente e reforçam a importância dos contextos e, principalmente das relações interpessoais em todos os âmbitos avaliados (pessoal, familiar e escolar), como *locus* de práticas que se constituem em fatores de risco ou de proteção, indicando que o atendimento a essas crianças não pode ficar restrito a um único ambiente, mas se fazem necessárias intervenções preventivas que incluam os diversos contextos de vida desta população.

Por outro lado, a identificação de fatores de proteção e de resiliência entre uma população exposta a ambientes com altos índices de adversidades (como constatado neste estudo) e com características comumente associadas aos fatores de risco (dificuldades de aprendizagem e/ou deficiências e baixo rendimento acadêmico) assume fundamental importância para a discussão e a reflexão sobre competências individuais e/ou variáveis do ambiente que podem estar relacionadas a esses mecanismos de proteção e resiliência a fim embasar ações no sentido da promoção do desenvolvimento.

Outro fato a ser destacado é que apesar da população estudada possuir histórico de defasagem no conceito idade-série cursada, e outros fatores de risco associados, o que pode revelar mecanismos de vulnerabilidade, apresentou índice mediano de fatores de resiliência, o que pode indicar um caminho a ser explorado no sentido da reflexão e proposição de ações voltadas para minimizar os efeitos desses problemas e diminuição dos fatores de risco, que contemple a promoção da resiliência.

Por fim, não se deve perder de vista que a resiliência constitui-se em um processo e como tal é de difícil avaliação. A utilização de um único instrumento específico e utilizado de forma isolada para a avaliação da resiliência não se

mostrou suficiente para garantir o entendimento das variáveis interrelacionadas e da condição de processo atribuída a resiliência. Neste sentido, este estudo demonstra sua relevância ao se constituir em um estudo com quantidade e abrangência de variáveis e de contextos vida das crianças com necessidades educativas especiais avaliadas, que possibilitou identificar os fatores de risco e proteção relacionados ao desenvolvimento desta população, possibilitando verificar os fatores que contribuem para os processos de resiliência. Constatou-se a necessidade de que essas variáveis sejam avaliadas em conjunto, pois são dinâmicas e interrelacionadas e, em função deste fato, os resultados obtidos ainda possibilitam a exploração da relação entre as variáveis que não foram consideradas para este estudo.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Dados com base no levantamento sócio econômico 2009** – IBOPE, 2011. Disponível em: [www.abep.org.br](http://www.abep.org.br) Acesso em: 10/06/2012.

ACKERMAN, B.P.; KOGOS, J.; YOUNGSTOM, E.; SCHOFF, K.; IZARD, C. Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families. **Developmental Psychology**, v.35, p.258-268, 1999.

ALMEIDA, L.M.P. **Vulnerabilidade social: desenvolvimento humano no Recife**. Atlas Municipal, 2005. 45p.

ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v.3, p.273-294, 1998.

ANTONUCCI, T.C.; AKIYAMA, H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. **Journal of Gerontology**, v.42, n.5, p.519-527, 1987.

ANTHONY, E.J.; COHLER, B.J. **The invulnerable child**. New York: Guilford Press, 1987. 432p.

ANTUNES, C. **Resiliência: a construção de uma nova pedagogia para uma escola pública de qualidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 101p.

ANTUNES, K.C.V.; BRAUN, P.; MACHADO, K.S.; GLAT, R. Uma análise da produção científica sobre deficiência intelectual na base de dados Scielo: o processo de ensino-aprendizagem em foco. **Anais do IV Congresso Brasileiro de Educação Especial. UFSCar**, 2010.

ARAÚJO, C.A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, Porto Alegre, v.12, n.1, p.11-32, 2006.

ARAÚJO, R.M. **Empoderando pais para a luta pelo direito de seus filhos com deficiência: pesquisa-ação emancipatória**. 2011. 187f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; VASCONCELLOS, R.; OLIVEIRA, R.V. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**, v.43, p.92-100, 2009. (Supl.1)

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AUNOLA, K.; NURMI, J E. The role parenting styles in children's problem behavior. **Child Development**, v. 76, n. 6, p. 1144-1159, 2005.

AYSAN, F.; THOMPSON, D.; HAMARAT, E. Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: a turkish sample. **The Journal of Genetic Psychology**, v.162, n.4, p.402-411, 2001.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S.S.; SOUZA, T.M.P.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.2, p. 199-208, 2006.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: The exercise of control. New York: W.H. Freeman & Company, 1997. 604p.

BARBOSA, J.C.; MALDONADO JR, W. **AgroEstat**: Sistema para Análises Estatísticas de Ensaio Agrônomicos. 2012.

BARCHIFONTAINE, C.P. Vulnerabilidade e dignidade humana. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 30, v.30, n.3, p.434-440, jul/set, 2006.

BARLACH, L. **O que é resiliência humana?** Uma contribuição para a construção do conceito. 2005. 108f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BATISTA, M.W.; ENUMO, S.R.F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. **Estudos de Psicologia** (Natal), v.9, n.1, abr. 2004.

BATISTA, C.G.; CARDOSO, L.M.; SANTOS, M.R.A. Procurando "botões" de desenvolvimento: avaliação de crianças com deficiência e acentuadas dificuldades de aprendizagem. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 11, n. 3, dez. 2006.

BENNET, K.J.; BROWN, S.; BOYLE, M.; RACINE, Y.; OFFORD, D. Does low reading achievement at school entry cause conduct problems? **Social Science and Medicine**, v. 56, p. 2443-2448, 2003.

BERNARD, B. **Fostering resiliency in kids**: protective factors in the family, school and community. Portland, Oregon, Western Center for Drug-Free Schools and Communities, 1991. 36p.

BERNARD, B. Applications of resilience: Possibilities and promise. In: GLANTZ, M.D.; JOHNSON, J.L. (Eds.), **Resilience and development**: positive life adaptations. New York: Klumer Academic / Plenum Publishers, 1999. p.269-277.

BIANCHI, S.H. **Eventos de vida, autoeficácia e autoconceito de crianças com bom desempenho escolar e dificuldades comportamentais**. 2005. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

BLACK, M.M.; DUBOWITZ, H.; STARR, R.H. African american fathers in low income, urban families: development, behavior, and home environment of their three-year-old children. **Child Development**, v.70, p.967-978,1999.

BOTTRELL, D. Dealing with disadvantage: resilience and the social capital of young people's networks. **Youth & Society**, v.40, n.4, p. 476-501, 2009.

BRADLEY, R.H.; CORWYN, R.F. Socioeconomic status and child development. **Annual Review of Psychology**, v. 53, p. 371-399, 2002.

BRANCALHONE, P.G.; FOGO, J.C.; WILLIAMS, L.C.A. Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, p. 113-117, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9394/96. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: DF, 2001.

BRITO, R.C.; KOLLER, S. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A.M. (Orgs.) **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. pp. 115-126.

BROOKS, R. Children at risk: fostering resilience and hope. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 64, n. 4, p. 545-553, 1994.

BROOKS, R.; GOLDSTEIN, S. **Raising resilient children: fostering strength, hope and optimism in our children**. New York: Contemporary Books, 2001.

BROWN, J. H. Resilience: emerging social constructions in educational policy, research and practice: In: WAXMAN, H.C.; PADRON, Y.N.; GRAY, J.P. (Eds.) **Educational resilience: student, teacher and school perspective**. Connecticut: IAP, 2004.

BRUCE, M.A. Fostering resiliency in students: positive action strategies for classroom teachers. **The Teacher Educator**, 31, p. 178-88, 1995.

BUSNELLO, F.B. **Eventos estressores, estratégias de coping e desempenho escolar em adolescentes**. 2009. 102f. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BUSNELLO, F.B.; SCHAEFER, L.S.; KRISTENSEN, C.H. Eventos estressores e estratégias de coping em adolescentes: implicações na aprendizagem. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 13, n. 2, p. 315-323, 2009.

CALBO, A.S.; BUSNELLO, F.B.; RIGOLI, M.M.; SCHAEFER, L.S.; KRISTENSEN, C.H. Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. **Contextos Clínicos**, v.2, p. 73-80, 2009.

CALLAIS, S.L.; ANDRADE, L.M.B.; LIPP, M.E.N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, p. 257-263, 2003.

CAMPBELL, S.B. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a developmental view. In: SAMEROFF, A.J.; LEWIS, M.; MILLER, S.M (Eds.) **Handbook of developmental psychopathology**. 2.ed. New York: Kluwer/Plenum, 2000. p. 383-401.

CARNEIRO, G.R.S.; MARTINELLI, S.C.; SISTO, F.F. Autoconceito e dificuldades de aprendizagem na escrita. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.16, n.e, p. 427-434, 2003.

CARROL, J.M.; MAUGHAN, B.; GOODMAN, R.; MELTZER, H. Literacy difficulties and psychiatric disorders: evidence for comorbidity. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, p. 524-532, 2005.

CARVALHO, A.; GUIMARÃES, M. Desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos: natureza e cultura em interação. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M. **Desenvolvimento e aprendizagem** (Orgs). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. p. 31-50.

CASTRO, E.K.; MORENO-JIMÉNEZ, B. Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. **Psicologia em Estudo**, v.12, n.1, p.81-86, 2007.

CHARNEY, D. S. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, p.195-216, 2004.

CHAZAN, M.; LAING, A.F.; DAVIES, D. **Emotional and behavioral difficulties in middle childhood: identification, assessment and intervention in school**. Washington: The Falmer Press, 1994.

CIA, F.; BARHAM, E. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 26, n, 1, p.45-55, 2009.

CICCHETTI, D.; WALKER, E.F. Stress and development: biological and psychological consequences. **Development and Psychopathology**, v.13, p.413-418, 2001.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10). 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, vol.1. 5, 1997.

COMPAS, B.E.; HOWELL, D.C.; LEDOUX, E. Parent and child stress and symptoms: an integrative analysis. **Developmental Psychology**, v.25, n.4, p.550-559, 1989.

CORREIA, L.M. Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. **Análise Psicológica**, v.22, n.2, p.369-376, 2004.

CORREIA, L.M.; MARTINS, A.P. **Dificuldades de Aprendizagem**. O que são? Como entendê-las? Biblioteca Digital. Coleção Educação. Portugal, Porto Editora, 2005.

COUTO, M.C.P.P. **Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento**. 2005. 65f. (Dissertação Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2005.

COWAN, P.A.; COWAN, C.P.; SCHULZ, M.S. Thinking about risk an resilience in families. In E. M. Hetherington; E. A. Blechman (Eds.) **Stress, coping, and resilience in children and families**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996. p.01-38.

COWEN, E.L.; WYMAN, P.A.; WORK, W.C.; KIM, J.; FAGEN, D.B.; MAGNUS, K.B. Follow-up study of young stress affected and stress resilient urban children. **Development and Psychopathology**, v.9, p.565-577, 1997.

COWEN, E.L.; WYMAN, P.A. Resilience in children: the nature and the importance of the concept. **Psicologia Escolar e Educacional (Impr.)**, Campinas, v.2, n.3, p.247-256, 1998.

COZBY, P.C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. Trad.: Paula Inês Cunha Gomide; Emma Otta. Revisão Técnica: José de Oliveira Siqueira. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CUNHA, C.A.; SISTO, F.F.; MACHADO, F. Dificuldades de aprendizagem na escrita e o autoconceito num grupo de crianças. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p.153-157, 2006.

CUNHA, C.A.; SISTO, F.F.; MACHADO, F. Autoconceito e reconhecimento de palavras em crianças do ensino fundamental. **Avaliação Psicológica**, v. 6, n. 2, p.147-156, 2007.

CURY, C.R.; GOLFETO, J.H. Strenghts and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.25, n.3, p.139-145, 2003.

D'ABREU, L.C.F.; MARTURANO, E.M. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. **Estudos de Psicologia**, v.15, n.1, p. 43-51, 2010.

D'AFFONSECA, S.M.; WILLIAMS, L.C.A. Clubinho: intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas ou em risco de violência física intrafamiliar. **Temas em Desenvolvimento**, v. 12, n. 67, p. 33-43, 2003.

D'AVILA-BACARJI, K.M.G.; MARTURANO, E.M.; ELIAS, L.C.S. Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. **Paidéia**, v.15, n. 30, p.43-55, 2005.

D'AVILA-BACARJI, K.M.G.; MARTURANO, E.M.; ELIAS, L.C.S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p.107-115, jan./abr. 2005b.

DE ANTONI, C.; KOLLER, S.H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.31, n.1, p.39-66, 2000.

DELL'AGLIO, D.D. O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. **Temas de Psicologia**, v. 11, p. 38-45, 2003.

DELL'AGLIO, D.D.; HUTZ, C.S. Estratégias de coping de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. **Psicologia USP**, v.1, p.203-225, 2002.

DESSEN, M.A.S.C. Construindo uma ciência do desenvolvimento humano: passado, presente e futuro. In: DESSEN, M.A.S.C; COSTA JUNIOR, A.L. (Orgs.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.264-278.

DIEHL, A.A.; TATIM, D.C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DOMINGUES, A.B.C.; PICOLINI, M.M.; LAURIS, J.R.P.; MAXIMINO, L.P. Desempenho escolar de alunos com fissure labiopalatina no julgamento de seus professores. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.16, n.3, p.310-316, 2011.

EDWARDS, V.J.; ANDA, R.F.; DUBE, S.R.; DONG, M.; CHAPMAN, D.P.; FELITTI, V.J. The wide-ranging health outcomes of adverse childhood experiences. In: KENDALL-TACKERR, K.A.; GIACOMONI, S.M. **Child victimization: maltreatment, bullying and dating violence, prevention and intervention**. Kingston: Civic Research Institute, 2005. p. 8.1-8.16.

ELIAS, L.C.S. **Solução de problemas interpessoais em crianças com baixo rendimento escolar**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

ELIAS, L.C.S.; MARTURANO, E.M. Habilidades de solução de problemas interpessoais e a prevenção dos problemas de comportamento em escolares. In: MARTURANO, E.M.; LINHARES, M.B.M.; LOUREIRO, S.R. (Orgs.) **Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar**. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, FAPESP, 2004. p.197-215.

ENUMO, S. R. F.; FERRÃO, E. S.; RIBEIRO, M. P. L. Crianças com dificuldades de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n.2, p.139-149, 2006.

EVANS, G.W. The environment of childhood poverty. **American psychologist**, v. 9, n. 2, p.77-92, 2004.

FAGAN, J.; IGLESIAS, A. Father involvement program effects on fathers, father figures, and their head start children: a quasi-experimental study. **Early Childhood Research Quarterly**, v.14, p.243-269, 1999.

FAJARDO, I.N.; MINAYO, M.C.S.; MOREIRA, C.O.F. Educação escolar e resiliência: política de educação e a prática docente em meios adversos. **Ensaio: Avaliação Política Pública e Educação**, Rio de Janeiro, v.18, n.69, p.761-774, 2010.

FALKENBACH, A.P.; DREXSLER, G.; WERLER, V. A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13 supl.2, Rio de Janeiro, dez. 2008.

FELDMAN, R.; KLEIN, P.S. Toddlers' self-regulated compliance to mothers, caregivers, and fathers: Implications for theories of socialization. **Developmental Psychology**, v.39, p.680-692, 2003.

FELSTEN, G. Minor stressors and depressed mood: Reactivity is more strongly correlated than total stress. **Health and Stress**, v.18, p.75-81, 2002.

FERGUS, S.; ZIMMERMAN, M.A. Adolescent resilient: a framework for understanding healthy development in the face of risk. **Annual Review Public Health**, v.26, p.399-419, 2005.

FERGUSON, D.M.; LYNSKEY, M.T.; HORWOOD, L.J. Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.24, n.5, p.533-553, 1996.

FERREIRA, M.C.T.; MARTURANO, E.M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, p.35-44, 2002.

FERREIRA, A.A.; CONTE, K.M.; MARTURANO, E.M. Meninos com queixa escolar: autopercepções, desempenho e comportamento. **Estud. psicol. (Campinas)** [online], v.28, n.4, p.443-451, 2011.

FERREIRA, J.R. Educação especial, inclusão e política educacional: notas brasileiras. In: RODRIGUES, D. (Org) **Inclusão e educação**: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006, p. 23-39.

FERRIOLLI, S.H.T.; MARTURANO, E.M.; PUNTEL, L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.2, p.251-259, 2007.

FLEITLICH, B.; CORTAZAR, P.G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Revista Infante - Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência**, v.8, p.44-50, 2000.

FLEITLICH, B. W. **The prevalence of psychiatric disorders in 7-14 year olds in the southeast of Brazil**. (Thesis). Londres: Department of Child and Adolescent Psychiatry. Institute of Psychiatry. King's College. London University, 2002.

FLEITLICH, B.W.; GOODMAN, R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. **BMJ**, v.323, p.599-600, 2001.

FLEITLICH, B.W.; GOODMAN, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n.2, 2002.

FLETCHER, J.M.; SCHAYWITZ, S.E.; SCHAYWITZ, B.A. Comorbidity of learning and attention disorders. **Pediatric Clinics of North America**, v.46, p.885-897, 1999.

FRIAS-ARMENTA, M. Long-term effects of child punishment on Mexican women: a structural model. **Child Abuse and Neglect**, v. 26, n. 4, p.371-386, 2002.

GARCIA, S.C. **Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos**. 2008. 151f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

GARCIA, S.C.; BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. **Psicologia da Educação**, v. 28, p. 23-50, 2009.

GARMEZY, N. Stress resistant children: the search for protective factors. In: STEVENSON, J.E. (Ed.). **Recent research in developmental psychopathology: Journal of Child Psychology and Psychiatry** (Book Supplement, nº 4). Oxford: Pergamon Press, 1985. p.213-233.

GARMEZY, N. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcome associated with poverty. **American Behavioral Scientist**, v.34, p. 416-430, 1991.

GARMEZY, N. Resilience: An interview with Norman Garmezy. In: GLANTZ, M. D.; JOHNSON, J. L. (Eds.), **Resilience and development: positive life adaptations**. New York: Klumer Academic / Plenum Publishers, 1999, p. 5-14.

GAXIOLA-ROMERO, J.; LUGO, S.G.; HERNANDEZ, Z.C.; VILLA, E.G. Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes. **Revista de Psicología**, v.30, n.1, p.48-74, 2012.

GAZZANIGA, M.S.; HEATHERTON, T.F. **Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005, 624p.

GERRIG, R.J.; ZIMBARDO, P.G. **A psicologia e a vida**. 16.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GEST, S.D.; RULISON, K.L.; DAVIDSON, A.J.; WELSH, J.A. A reputation for success (or failure): the association of peer academic reputations with academic self-concept, effort, and performance across the upper elementary grades. **Developmental Psychology**, v. 44, n. 3, p. 625-636, 2008.

GIURLANI, A.G. **Ambiente familiar e os efeitos do Programa EPRP destinado a atenuar problemas de comportamento e aprendizagem**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

GOLDBERG, S.; BROOKS, R.B. Why study resilience? In: GOLDBERG, S.; BROOKS, R.B. **Handbook of resilience in children**. New York: Springer, 2006. p. 03-15.

GOMIDE, P.I.C. Efeito das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. In: MARINHO, M.L.; CABALLO, V.E. (Orgs.). **Psicologia clínica e da saúde**. Londrina: UEL, 2001.

GOMIDE, P.I.C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, 2003, p. 21-60.

GODIN, B. On the origins of bibliometrics. **Scientometrics**, v.68, n.1, p.109-133, 2006.

GOMIDE, P.I.C. **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GOODMAN, R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. v.40, n.11, p.1337-1345, 2001

GORE, S.; ECKENRODE, J. Context and process in research on risk and resilience. In: HAGGERTY, R.J.; SHERROD, L.R.; GARMEZY, N.; RUTTER, M. (Eds.), **Stress, risk, and resilience in children and adolescents**: processes, mechanisms, and interventions. New York: Cambridge University Press, 1996. p. 19-63.

GRAMINHA, S.S.V. Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: incidência em função do sexo e idade. **Psico**, v.25, n.1, p.49-74, 1994.

GRAMINHA, S.S.V.; MARTINS, M.A.O. Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. **Psico**, v.25, n.2, p.53-79, 1994.

GREEFF, A.P.; HOLTZKAMP, J. The prevalence of resilience in migrant families. **Families and Community Health**, v.30, n.3, p.189-200, 2007.

GROSSMAN, M.; ROWAT, K.M. Parental relationships, coping strategies, received support, and well-being in adolescents of separated or divorced and married parents. **Research in Nursing & Health**, v.18, p.249-261, 1995.

GROTBERG, E.H. A guide to promoting resilience in children. strengthening the human spirit. **Early Childhood Development: Practice and Reflections**, 8. The Hague: Bernard Van Leer Foundation, 1995.

GROTBERG, E.H. Countering depression with the five building blocks of resilience. **Reaching Today's Youth**, v.4 (1, Fall), p.66-72, 1999.

GROTBERG, E.H. The International Resilience Research Project. In: ROSWITH, R. (Ed.). **Psychologists facing the challenge of a global culture with human rights and mental health**. Langerich: Pabst Science Publishers, 1999a. p. 239-256.

GROTBERG, E.H. Resiliencia en familias de discapacitados. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.; RODRIGUEZ, D. (Compiladores) **Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida**. Buenos Aires: Paidós, 2004. p. 187-213.

GUEDES, V. L. S.; BORSCHIVER, S. Bibliometria uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. In: Encontro Nacional da Ciência e da Informação, 2005, Salvador. **Anais Eletrônicos...** Salvador, 2005. p.1-18.

GÜNTHER, I. A. Preocupações de adolescentes ou os jovens têm na cabeça mais do que bonés. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.12, p.61-69, 1996.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A.C.M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), v.80 (2 suppl), p.104-110, 2004.

HANEWALD, R. Reviewing the literature on "At-Risk" and resilient children and young people. **Australian Journal of Teacher Education**, v.36, n.2, Article 2, p. 15-29, 2011.

HARDY, S.E.; CONCATO, J.; GILL, T.M. Resilience of community-dwelling older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.52, n.2, p.257-262, 2004.

HAUSER, S. T.; VIEYRA, M. A.; JACOBSON, A. M.; WERTREIB, D. Vulnerability and resilience in adolescence: views from the family. **Journal of Early Adolescence**, v.5, n.1, p.81-100, 1985.

HAY, D.F.; PAYNE, A.; CHADWICK, A. Peer relations in childhood. **Journal of Psychology and Psychiatry**, v.45, p. 84-108, 2004.

HENDERSON, N.; MILSTEIN, M.M. **Como fortalecer la resiliencia en las escuelas**. Buenos Aires: Paidós, 2005.

HIEW, C.C.; MORI,T.; SHIMIZU,M.; TOMINAGA, M. Measurement of resilience development: preliminary results with a start-trait resiliency inventory. **Journal of Learning & Curriculum Development**. v.1, p.1-9, 2000.

HINSHAW, S.P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. **Psychological Bulletin**, v.11, n.2, p.127–155, 1992.

HOSLEY, M. G.; HOOPER, C.; GRUBER, M. B. Self-concept and motor performance of children with learning disabilities. **Perceptual and motor skills**, v.87, n.3, p.859-862, 1998.

HUTZ, C.S.; KOLLER, S.H.; BANDEIRA, D.R. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. **Coletâneas da ANPEPP**, v. 1, n. 2, p.79-86, 1996.

HUTZ, C.S.; BARDAGI, M.P. Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p.65-73, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: resultados gerais da amostra**. Dados divulgados em abril de 2012.

INFANTE, F. Resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre/RS. Artmed, 2005. p.23-38.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Leituras Regionais. **Índice de desenvolvimento humano municipal – IDHM – 2000: anotações sobre o desempenho do Paraná**. Curitiba: IPARDES, 2003. 47p.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Leituras regionais. **Paraná - diagnóstico social e econômico: sumário executivo**. Curitiba: IPARDES, 2003b. 29p.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Leituras Regionais. **Leituras regionais: mesorregião geográfica metropolitana de Curitiba**. Curitiba: IPARDES, 2004. 219 p.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Leituras Regionais. **Mesorregiões geográficas paranaenses: sumário executivo**. Curitiba: IPARDES, 2004b. 32p.

JACOB, A.V.; LOUREIRO, S.R. O desenvolvimento escolar e o autoconceito no contexto da progressão continuada. In: MARTURANO, E.M.; LINHARES, M.B.M.; LOUREIRO, S.R. (Orgs.) **Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP, 2004. p.137-156.

JACOB, A.V. **O desempenho escolar e suas relações com autoconceito e auto-eficácia**. 2001. 176f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

JADUE, G.J.; GALINDO, A.M.; NAVARRO, L.N. Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. **Estudios Pedagógicos**, Valdivia, v. 31, n. 2, 2005.

JAFFEE, S.R.; CASPI A.; MOFFITT, T.E.; POLO-TOMÃ, S.M.; TAYLOR, A. Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient from non resilient maltreated children: a cumulative stressor model. **Child Abuse & Neglect**, v.31, n.3, p.231-253, 2007.

JANNUZZI, G.S.M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. São Paulo: Autores Associados, 2004.

JOHNSON, J.; WIECHELT, S. Introduction to special issue on resilience. **Substance Use & Misuse**, v.39, n.5, p.657-670, 2004.

JUNQUEIRA, M.F.P.S.; DESLANDES, S.F. Resiliência e abuso infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p.227-235, 2003.

KAPLAN, H. Toward an understanding of resilience: a critical review of definitions and models. In: GLANTZ, M.; JOHNSON, J. (Eds.). **Resilience and development: positive life adaptations**, New York, Plenum Publishers, 1999, p.17-84.

KIM-COHEN, J.; MOFFITT, T.E.; CASPI, A.; TAYLOR, A. Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. **Child Development**, v.75, p.651-668, 2004.

KOTLIARENCO, M.A.; CÁCERES, I.; FONTECILLA, M. Estado de arte em resiliência. Washington: OPAS, 1997, 52p.

KRISTENSEN, C.H.; LEON, J.V.; D'INCAO, D.B.; DELL'AGLIO, D.D. Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. **Interação em Psicologia**, v.8, n.1, p.45-55, 2004.

LADD, G.; MUSSON, H.L.; MILLER, J.K. Social integration of deaf adolescents in secondary level mainstreamed programs. **Exceptional Children**, v.50, n.5, p.420-428, 1984.

LADD, G.W. Peer relationships and social competence during early and middle childhood. **Annual Review of Psychology**, v.50, p.333-359, 1999.

LADD, G.W.; BURGESS, K.B. Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? **Child Development**, v. 72, p.1579-1601, 2001.

LAMB, M. E. Fathers and child development: an introductory overview and guide. In: LAMB, M.E. (Org.). **The role of the father in child development**. New York: John Wiley & Sons, 1997. p.1-18.

LARANJEIRA, C.A.S.J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.23, n.3, p.327-332, 2007.

LEE, T.; KWONG, W.; CHEUNG, C.; UNGAR, M.; CHEUNG, M.Y.L. Children's resilience-related beliefs as predictor of positive child development in the face of adversities: implications for interventions to enhance children's quality of life. **Social Indicator Research**, v.95, p.437-453, 2010.

LEMES, S.O.; FISBERG, M.; ROCHA, G.M.; FERRINI, L.G.; MARTINS, G.; SIVIERO, K.; ATAKA, M.A. Stress infantil e desempenho escolar: avaliação de crianças de 1ª a 4ª série de uma escola pública do município de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v.20, p.5-14, 2003.

LEWIN, L.M.; DAVIS, B.; HOPS, W. Childhood social predictors of adolescent antisocial behavior: gender differences in predictive accuracy and efficacy. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.27, n.4, p.277-292, 1999.

LEWIS, C.; DESSEN, M.A. O pai no contexto familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.15, p.9-16, 1999.

LI, S.T.; RICHARDS, M.H. Risk and protective factors for urban African-American youth. **American Journal of Community Psychology**, v.39, p.21-35, 2007.

LINARES-ORAMA, N. Language-learning disorders and youth incarceration. **Journal of Communication Disorders**, v.38, 2005, p.311-319.

LINHARES, M.B.M.; CHIMELLO, J.T.; BORDIN, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V.; MARTINEZ, F.E. Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.109-117, jan/apr. 2005.

LINHARES, M.B.M.; BORDIN, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V. Aspectos do desenvolvimento psicológico da criança ex-prematura na fase escolar. In: MARTURANO, E.M.; LINHARES, M.B.M.; LOUREIRO, S.R. (Orgs.) **Vulnerabilidade e proteção**: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP, 2004. p.75-106.

LIPP, M.E.N. A influência do stress excessivo no desenvolvimento da criança. In: LIPP, M.E.N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicação clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.80-83.

LISBOA, C.; KOLLER, S.H.; RIBAS, F.F.; BITENCOURT, K.; OLIVEIRA, L.; PORCIUNCULA, L.P.; DE MARCHI, R.B. Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. **Psicologia: reflexão e crítica**. v.15, n.2, 2002, p.345-362.

LOPES, C.S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n. 6, p.1713-1720, 2003.

LOUREIRO, S.R. Aprendizagem escolar: avaliação de aspectos afetivos. In: FUNAYAMA, C.A.R. (Org.). **Problemas de aprendizagem: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2000. p.77-90.

LUÍS, A.P.O. **Psicomotricidade e mentoria: estudo de impacto de programa de formação de apoio entre pares na promoção do desenvolvimento pessoal, social, qualidade de vida e bem-estar em crianças do 1º Ciclo**. 2011. 125f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, 2011.

LUTHAR, S.S. Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.34, p.441-453, 1993.

LUTHAR, S.S.; CICHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v.71, n.3, p.543-562, 2000.

MACHADO, V.L.S.; MARTURANO, E.M.; LOUREIRO, S.R.; LINHARES, M.B.M.; BESSA, L.C.D. Crianças com dificuldades na aprendizagem escolar: características de comportamento conforme avaliação de pais e professores. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.46, n.3/4, p.183-198, 1994.

MAIA, J.M.; WILLIAMS, L.C.A. Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, v.13, p.1-15, 2005.

MARCHESI, A.; MARTIN, E. Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Orgs.), **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.7-23.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.; SILVEIRA, R. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.25, p.65-74, 2003.

MARINHO, M.L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas, SP: Alínea, 2003. p.61-82.

MARTINI, M. L.; BORUCHOVITCH, E. **A teoria da atribuição de causalidade: contribuições para a formação e atuação de educadores**. Campinas: Alínea, 2004.

MARTINS, D.F.; NUNES, M.F.O.; NORONHA, A.P.P. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescents. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.10, n.2, p.94-105, dez/2008.

MARSHALL, D.B.; ENGLISH, D.J.; STEWART, A.J. The effect of fathers or father figures on child behavioral problems in families referred to child protective services. **Child Maltreatment**, v.6, p.290-299, 2001.

MARTURANO, E.M. Recursos do ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** (Brasília), v.15, n.2, p.135-142, mai/ago1999.

MARTURANO, E.M.; LINHARES, M.B.M.; LOUREIRO, S.R.; MACHADO, V.L.S. Crianças referidas para atendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar: comparação com alunos não referidos. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.31, n.2, p.223–241, 1997.

MARTURANO, E.M.; PARREIRA, V.L.C.; BENZONI, S.A.G. Crianças com queixas de dificuldade escolar: avaliação das mães através da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.3, p.3-15, 1997.

MARTURANO, E.M.; LOUREIRO, S.R. O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs.) **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas: Alínea, 2003. p. 259-291.

MARTURANO, E.M.; TOLLER, G.P.; ELIAS, L.C.S. Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.22, n.4, Oct./Dec. 2005.

MARTURANO, E.M.; GARDINAL, E.C. Um estudo prospectivo sobre o estresse cotidiano na 1ª série. **Alethéia**, Canoas, v.27, p.81-97, jun. 2008.

MARTURANO, E.M.; TRIVELLATO-FERREIRA, M.C.; GARDINAL, E.C. Estresse cotidiano na transição para a 1ª série: percepção dos alunos e associação com desempenho e ajustamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.93-101, 2009.

MASTEN, A. S. Resilience comes of age: reflections on the past and outlook for the next generation of research. In: GLANTZ, M.D.; JOHNSON, J.L. (Eds.), **Resilience and development: positive life adaptations**. New York: Klumer Academic / Plenum Publishers, 1999. p.281-296.

MASTEN, A. Ordinary magic: resilience processes in development. **American Psychologist**, v.56, n.3, p.227-238, 2001.

MASTEN, A.; BEST, K.; GARMEZY, N. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. **Development and Psychopathology**, v.2, p.425-444, 1990.

MASTEN, A.S.; COATSWORTH, J.D. The development of competence in favorable and unfavorable environments – lessons from research on successful children. **American Psychological Association**, 53, p.205-220, 1998.

MATTHEWS, K.A.; WOODALL, K.L.; KENYON, K.; JACOB, T. Negative family environment as a predictor of boys's future status on measures of hostile attitudes, interview behavior, and anger expression. **Health Psychology**, v.15, n.1, p.30-37, 1996.

MAYES, S.D.; CALHOUN, S.I.; CROWELL, E.W. Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. **Journal of Learning Disabilities**, v.33, p.417-424, 2000.

MAZER, S.M.; DAL BELLO, A.C.; BAZON, M.R. Dificuldades de aprendizagem: revisão de literature sobre os fatores de risco associados. **Psicologia da Educação**, São Paulo, v.28, p.7-21, 2009.

MAZZOTTA, M.J.S. Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão sócio-educacional. **Cadernos de Pós-Graduação**, São Paulo: Mackenzie, n.7, 2002.

MAZZOTTA, M.J.S. Identidade dos alunos com necessidades educacionais especiais no contexto da política educacional Brasileira. **Movimento: Revista de Educação da Universidade Federal Fluminense**. Educação Especial e Inclusiva. n.7, p.11-18, 2003.

MCEVOY, A. Antisocial behavior, academic failure, and school climate: a critical review. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v.20, p.35-47, 2000.

McCUBBIN, H.I.; THOMPSON, A.I.; McCUBBIN, M.A. **Family assessment: resiliency, coping and adaptation: inventories for research and practice**. Madison WI: University of Wisconsin Publishers, 1996.

MEDEIROS, P.C. **Crianças com dificuldades de aprendizagem: avaliação do senso de auto-eficácia**. 2000. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

MEDEIROS, P.C.; LOUREIRO, S.R.; MARTURANO, E.M. O sentido de auto-eficácia e o comportamento orientado para a aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p. 93-105, 2003.

MEDEIROS, P.C.; LOUREIRO, S.R.; LINHARES, M.B.M.; MARTURANO, E.M. A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n.3, p.327-336, 2000.

MEDEIROS, E.N.; NÓBREGA, M.M.L. Prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escolas, pública e privada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, p.64-71, 2005.

MELILLO, A.; ESTAMATI, M.; CUESTAS, A. Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.; RODRIGUEZ, D. (Orgs.) **Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas**. Buenos Aires: Paidós, 2001.

MENDES, E.G. Construindo um lócus de pesquisas sobre inclusão escolar. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. (Orgs.) **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p.221-230.

MENDES, E.G.; LOURENÇO, G.F. Viés de gênero na notificação de alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.15, n.3, p.417-430, 2009.

MERRELL, K.W. An investigation of relationships between social behavior and ADHD in children and youth: construct validity of the home and community social behavior scales. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v.52, p.564-587, 2001.

MEYER, L.; COLE, D.A.; MACQUARTER, R.E.; REICHLE, J. Validation of the assessment of social competence for children and young adults with developmental disabilities. **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps**, v.15, n.2, p.57-68, 1990.

MILLER-JOHNSON, S.; COIE, J.D.; MAUMARY-GREMAUD, A.; BIERMAN, K. Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.54, p.345-356, 2002.

MINUCHIN, S. **Famílias funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MIROWSKI, P. Bibliometrics and the modern commercial regime. **Archives of European Sociology**, v.50, n.2, p.243-270, 2010.

MORAES JR, R.; CUNHA, C.A. Reconhecimento de palavras e autoconceito num grupo de crianças. **Psic: Revista da Vetor Editora**, v.8, n.2, p.215-226, 2007.

MORAES, M.C.L.; RABINOVICH, E.P. Resiliência: uma discussão introdutória. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.6, n.1/2, p.70-75, 1996.

MOREIRA, L.; GUEDES, R.; MONTEIRO, P. O corpo e a saúde mental. **Nascer e Crescer: revista do hospital de crianças Maria Pia**, v. XIX, n.1, p.8-13, 2010.

MORRISON, G.M.; ROBERTSON, L.; LAURIE, B.; KELLY, J. Protective factors related to antisocial behavior trajectories. **Journal of Clinical Psychology**, v.58, n.3, p.277-290, 2002.

MOTTA, A.M.A **Programa de Habilidades de Solução de Problemas Interpessoais para crianças com dificuldade de aprendizagem e de comportamento**. 2003. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Programa de Pós-graduação em Saúde Mental. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2003.

MRAZEK, K.W.; HAGGERTY, R.J. **Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research**. Committee on prevention of mental disorders. Washington DC: Institute of Medicine. National Academy Press, 1994.

MUNHÓZ, M.A.A. **Contribuição da família para as possibilidades de inclusão das crianças com Síndrome de Down**. 2003. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MUÑOZ, D.E.O.; VÉLEZ, D.E.J.; VÉLEZ, T.M.U. La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.23. n.1, p.78-89, 2005.

NAJMAN, J.M.; AIRD, R.; BOR, W.; O'CALLAGHAN, M.; WILLIAMS, G.M.; SHUTTLEWOOD, G.J. The generational transmission of socioeconomic inequalities in child cognitive development and emotional health. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 6, p.1147-58, 2004.

OKANO, C.B. **O autoconceito de crianças atendidas em um programa de suporte psicopedagógico na escola**. 2002. 117f. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

OKANO, C.B.; LOUREIRO, S.R.; LINHARES, M.B.M.; MARTURANO, E.M. Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.17, n.1, p.121-128, 2004.

OLIVEIRA, M.A.; REIS, V.L.; ZANELATO, L.S.; NEME, C.M.B. Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. **Psicologia Ciência e Profissão** [online], v.28, n.4, 2008, p. 754-767.

OLIVEIRA, F.N.; MACEDO, L. Resiliência e insucesso escolar: uma reflexão sobre salas de apoio à aprendizagem. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.983-1004, 2011.

OLSON, S.L.; BATES, J.E.; SANDY, J.M.; LANTHIER, R. Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v.28, p.119-133, 2000.

OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.2, n.4, p.127-135, 1996.

ORRICO, H.F. A inclusão social da pessoa portadora de deficiência: discurso e práxis institucional. In: ALMEIDA, M.A.; MENDES, E.G.; HAYASHI, M.C.P.I. (Orgs) **Temas em educação especial: múltiplos olhares**. Araraquara, SP: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES - PROESP, 2008. p.62-69.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PACANARO, S.V.; DI NUCCI, E.P. Stress infantil: uma comparação entre meninos e meninas do ensino fundamental. **Argumento**, v.13, p.65-76, 2005.

PAIVA, M.L.M.F.; BORUCHOVITCH, E. Orientações motivacionais, crenças educacionais e desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n. 2, p.381-389, abr./jun. 2010.

PALUDO, S.S.; KOLLER, S.H. Resiliência na rua: um estudo de caso. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.21, n.2, 2005, p.187-195.

PAMPLIN, R.C.O.; MARTINEZ, C.M.S. Estudo comparativo de recursos no ambiente familiar de crianças com deficiências e de crianças com fracasso escolar. In: ALMEIDA, M.A.; MENDES, E.G.; HAYASHI, M.C.P.I. (Orgs.) **Temas em educação especial: múltiplos olhares**. Araraquara, SP: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES - PROESP, 2008. p.292-300.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. 8.ed. Trad.: Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PARANÁ. SEED/SUED. **Instrução N° 016/2011**. Critérios para o atendimento educacional especializado em Sala de Recursos Multifuncional - tipo I, na Educação Básica. Curitiba, 2011. 10p.

PARREIRA, V.L.C. **Problemas de comportamento em crianças com dificuldades de aprendizagem escolar, segundo o relato das mães**. 1995. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

PASSARELI, P.M.; SILVA, J.A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.24, n.4, p.513-517, 2007.

PAULA, C.S.; VEDOVATO, M.S.; BORDIN, I.A.S.; BARROS, M.G.S.M.; D'ANTINO, M.E.F.D.; MERCADANTE, M.T. Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.3, p.524-538, 2008.

PEIXOTO, F.J.B. **Auto-estima, autoconceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar**. 2003. 389f. Tese (Doutorado). Universidade do Minho, Portugal, 2003.

PERALTA-DIAZ, S.C.; RAMIREZ-GIRALDO, A.F.; BUITRAGO, H.C. Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia). **Psicología desde el Caribe**, n.17, 2006, p.196-214.

PEREIRA, F. **As representações dos professores de educação especial e as necessidades das famílias**. 1996. Tese (Doutorado). Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa, Portugal, 1996.

PEREIRA, A.M.S. Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In: TAVARES, J. (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez Editora, 2001. p. 77-94.

PEREIRA, M.B.; TRICOLI, V.C. A influência do meio ambiente e de práticas parentais na vulnerabilidade ao stress. In: LIPP, M. (Ed.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.67-70.

PEREIRA, M.T.; MARTURANO, E.M.; GARDINAL-PIZATO, E.C.; FONTAINE, A.M. Possíveis contribuições da educação infantil para o desempenho e a competência social de escolares. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, v.15, n.1, p.101-109, Jan/Jun 2011.

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.C.; CARVALHAES, R. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, n.2, p.135-143, Mai-Ago 2004.

PETTIT, G.; LAIRD, R.D.; DODGE, K.A.; BATES, J.; CRISS, M. Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. **Child Development**, v.72, n.2, p.583-598, 2001.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, v.9, p.67-75, 2004.

PIZETA, F.A. **Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização de crianças em idade escolar**. 2009. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

POLETTI, R.; DOBBS, B. **A resiliência: a arte de dar a volta por cima**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

POLETTI, M.; KOLLER, S.H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: DELL'AGLIO, D.D.; S. H. KOLLER, S.H.; YUNES, M.A.M. (Eds.), **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.19-44.

RAJA, S. N.; McGEE, R.; STANTON, W. R. Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, 21, p.471-485, 1992.

RAJCZUK, L. **A sociabilidade de crianças como fator de proteção**. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto: FMRP USP, 2003.

RALHA-SIMÕES, H. Resiliência e desenvolvimento pessoal. In: TAVARES, J. (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez Editora, 2001. p. 95-113.

REGALLA, M.A.; GUILHERME, P.R.; SERRA-PINHEIRO, M.A. Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, p.45-49, 2007.

REGEHR, C.; HEMSWORTH, D.; HILL, J. Individual predictors of posttraumatic distress: a structural equation model. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v.46, p.156-161, 2001.

RENDE, R. The stress of first grade and its relation to behavior problems in school. In: FRIES, J.C.de; PLOMIN, R.; FULKER, D.W. (Eds.). **Nature and nurture during middle childhood**. Oxford, UK: Blackwell, 1994, p.152-164.

RENDE, R.D.; PLOMIN, R. Relations between first grade stress, temperament, and behavior problems. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v.13, p.435-446, 1992.

REPPOLD, C.T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C.S. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, S.C. (Org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégia de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 7-52.

RIESGO, R.S. Anatomia da aprendizagem. In: ROTTA, N.T.; L. OHLWEILER, L.; RIESGO, R.S. (Orgs.) **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: ArtMed, 2006. p.87-102.

ROSENSTREICH, D.; WOOLISCROFT, B. Measuring the impact of accounting journals using google scholar and the g-index. **The British Accounting Review**, v.41, p.227-239, 2009.

ROTTA, N.T. Dificuldades para a aprendizagem. In: ROTTA, N.T.; L. OHLWEILER, L.; RIESGO, R.S. (Orgs.) **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. p.113-123.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatric**, v.57, n.3, p.316-331, 1987.

RUTTER, M. Pathways from childhood to adult life. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.30, 1989, p.23–51.

RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v.14, n.8, p.626-633, 1993.

RUTTER, M. Resilience, competence and coping. **Child Abuse & neglect**, v.31, p.205-209, 2007.

SAMEROFF, A.J.; SEIFER, R.; BALDWIN, A.; BALDWIN, C. Stability of intelligence from preschool to adolescence: the influence of social and family risk factors. **Child Development**, v.64, n.1, p.80–97, 1993.

SAMUELSSON, M.; THERNLUND, G.; RINGSTROM, J. Using the five field map to describe the social network of children: A methodological study. **International Journal of Behavioral Development**, v.19, n.2, p.327-346, 1996.

SANTOS, M.A. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.42, p. 79-94, 1990.

SANTOS, L.C. **Crianças com dificuldades de aprendizagem: um estudo de segmento**. 1999. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SANTOS, P.L.; GRAMINHA, S.S.V. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.1, p.101-109, 2006.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M.R.M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v.10, n.2, p. 209-216, 2005.

SAUD, L.F.; TONELOTTO, J.M.F. Comportamento social na escola: diferenças entre gênero e séries. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.9, n.1, p. 47-57, 2005.

SBARAINI, C.R.; SCHERMANN, L.B. Prevalence of childhood stress and associated factors: a study of schoolchildren in a city in Rio Grande do Sul state, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.5, p.1082-1088, 2008.

SCHNEIDER, B. H.; ATKINSON, L.; TARDIF, C. Child - parent attachment and children's peer relations: a quantitative review. **Developmental Psychology**, v.37, p.86-100, 2001.

SEIFFGE-KRENKE, I. Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. **Journal of Adolescence**, v.23, p.675-691, 2000.

SILVA, G. **Resiliencia y violencia política in niños**. Universidad de Lanus-Fundación Bernard Van Leer. Buenos Aires, 1999.

SILVA, N.L.P.; DESSEN, M.A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.2, Brasília, maio/ago. 2001.

SILVA, S.S.; FLEITH, D.S. Desempenho escolar e autocenteito de alunos atendidos em serviços psicopedagógicos. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.9, n.2, p.235-245, 2005.

SILVA, S.C.; ARANHA, M.S. Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.11, n.3, p.373-394, 2005.

SIMÕES, C.; MATOS, M. G.; TOMÉ, G.; FERREIRA, M. Impact of negative life events on positive health in a population of adolescents with special needs, and protective factors. **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies**, v.8, n. 1, p.53-65, 2008.

SIMÕES, C.; MATOS, M.G.; FERREIRA, M.; TOMÉ, G. Risco e resiliência em adolescentes com necessidades especiais: desenvolvimento de um programa de promoção da resiliência na adolescência. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.11, n.1, p. 101-119, 2010.

SIPERSTEIN, G. N., LEFFERT, J. S.; WIDAMAN, K. Social behavior and the social acceptance and rejection of children with mental retardation. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities**, v.31, n.4, p.271-281, 1996.

SISTO, F.F.; FERNANDES, D.C. Dificuldades lingüísticas na aquisição da escrita e agressividade. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 8, p.75-84, 2004.

SISTO, F.F.; MARTINELLI, S.C. **Escala de autoconceito infanto-juvenil (EAC-IJ)**. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2004a.

SISTO, F.F.; MARTINELLI, S.C. Estudo preliminar para a construção da Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ). **Interação em Psicologia**, v.8, n.2, p.181-190, 2004b.

SÓRIA, D.A.C.; SOUZA, I.E.O.; MOREIRA, M.C.; SANTORO, D.C.; MENEZES, M.F.B. A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n.3, 2006, p.547-51.

SOUSA, C.S. Competência educativa: o papel da educação para a resiliência. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, n.31, p.09-24, 2008.

SOUZA, M.T.S.; CERVENY, C.M.O. Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v.40, n.1, 2006, p. 119-126.

SOUZA, L.F.N.I.; BRITO, M.R.F. Crenças de autoeficácia, autoconceito e desempenho em matemática. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.25, n.2, p.193-201, 2008.

**SPSS for Windows**. Base System, release 14.0. Chicago, SPSS Inc., 2005.

STEVANATO, I.S.; LOUREIRO, S.R.; LINHARES, M.B.M.; MARTURANO, E.M. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Psicologia em Estudo**, v.8, n.1, p.67-76, 2003.

STIVANIN, L.; SCHEUER, C.I.; ASSUMPÇÃO JR, F.B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais em crianças leitoras. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 407-413, Out/Dez 2008.

STRASSBERG, Z.; DODGE, K.A.; PETTIT, G.S.; BATES, J.E. Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. **Development and Psychopathology**, v.6, n.3, p.445-461, 1994.

SULZBACH, M.T.; DENARDIN, V.F.; FELISBINO, J.N.. Artesanato uma alternativa de inclusão pelo trabalho: a experiência da extensão universitária no litoral do Paraná. **Anais do III CEPIAL – Congresso de Cultura e Educação para Integração**

da América Latina: Semeando Novos Rumos. Eixo Temático 7: Políticas Públicas para o Desenvolvimento Social. Curitiba, 2012. p.1-21. (Disponível em: [http://cepial.org.br/inc/anais/eixo7/345\\_MayraTaizaSulzbach.pdf](http://cepial.org.br/inc/anais/eixo7/345_MayraTaizaSulzbach.pdf))

TAVARES J. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES J. (Org.) **Resiliência e educação**. 2ªed. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p.43-75.

TEIXEIRA, M.A.P.; BARDAGI, M.P. e GOMES, W.B. Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. **Avaliação Psicológica**, v.3, n.1, p.1-12, 2004.

TRIVELLATO-FERREIRA, M.C. **As tarefas do desenvolvimento da meninice e a transição para o ensino fundamental**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TRIVELLATO-FERREIRA, M.C.; MARTURANO, E.M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.1, p.35-44, 2002.

TRIVELLATO-FERREIRA, M.C.; MARTURANO, E.M. Recursos da criança, da família e da escola predizem competência na transição da 1ª série. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 42, p. 407-410, 2008.

TROMBETTA, L.H.; GUZZO, R.S.L. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes**. Campinas: Ática, 2002.

URQUIJO, S. Auto-concepto y desempeño académico en adolescentes: relaciones con sexo, edad e institución. **PsicoUSF**, v.7, n.2, p.211-218, 2002.

VALIENTE, C.; LEMERY-CHALFANT, K.; SWANSON, J.; REISER, M. Prediction of children's academic competence from their effortful control, relationships, and classroom participation. **Journal of Educational Psychology**, v. 100, n.1, 67-77, 2008.

VANISTENDAEL, S.; LECOMTE, J. Resiliencia y sentido de vida. In: MELILLO, A; OJEDA, E.N.; RODRIGUEZ, D. (Orgs.) **Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida**. Buenos Aires: Paidós, 2004. p.91-103.

VANTI, N. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ciência da Informação**, v.31, n.2, p.152-162, 2002.

VITOLO, Y.L.C.; FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R.; BORDIN, I.A.S. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública**. V.39, n.5, p. 716-724, 2005.

XAVIER, M.R. Crianças expostas ao álcool e substâncias ilícitas durante a gestação: algumas reflexões. **Cadernos de Estudo**, v.3, p.53-59, 2006.

WAGNER, A.; RIBEIRO, L.D.E.S.; ARTECHE, A.X.; BORNHOLDT, E.A. Configuração familiar e bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, vol.12, n.1, 1999.

WALSH, F. **Strengthening family resilience**. New York/London: The Guilford Press; 1998.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WANG, M.C.; HAERTEL, G.D.; WALBERG, H.J. Educational resilience in innercities. In: WANG, M.C.; GORDON, E.W. (Eds.). **Educational resilience in inner-city america**: challenges and prospects. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1994. p. 45-72.

WANG, M.C.; HAERTEL, G.D. Educational resilience in inner city America: challenges and prospects. In: WANG, M.C.; HAERTEL, G.D. (Eds.). **Educational resilience**. Hillsdale: Lawrence-Erlbaum Associates, 1995. p.159-199.

WEBB, J.A.; BRAY, J.H.; GETZ, J.G.; ADAMS, G. Gender, perceived parental monitoring and behavioral adjustment: influences on adolescent alcohol use. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 72, n. 3, p. 392-400, 2002.

WEBER, L.N.D.; BRANDENBURG, O.J.; VIEZZER, A.P. A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. **Psico-USF**, v. 8, n.1, p. 71-79, 2003.

WEBER, L.N.D.; STASIACK, G.R.; BRANDENBURG, O.J. Percepção da interação familiar e auto-estima de adolescentes. **Alethéia**, v.17/18, p.95-105, 2003.

WEBER, L.N.D.; SELIG, G.A.; BERNARDI, M.G.; SALVADOR, A.P. Continuidade dos estilos parentais através das gerações - transmissão intergeracional dos estilos parentais. **Paidéia**, v.16, n.35, p. 407-414, 2006.

WEBER, L.N.D.; PRADO, P.M.; SALVADOR, A.P.V.; BRANDENBURG, O.J. Construção e confiabilidade das escalas de qualidade na interação familiar. **Psicologia Argumento**, v.26, n.52, p. 55-65, 2008.

WEBER, L.N.D.; SALVADOR, A.P.V.; BRANDENBURG, O.J. Escalas de Qualidade na Interação Familiar-EQIF. In: WEBER, L.N.D; DESSEN, M.A. (Orgs.). **Pesquisando a família**: instrumentos para coleta e análise de dados. Curitiba: Juruá, 2009. p.57-68.

WERNER, E.E. Children of the Garden Island. **Scientific American**, 4, p.76-81, 1989.

WERNER, E. E.; JOHNSON, J. L. Can we apply resilience? In: GLANTZ, M.D.; JOHNSON, J.L. (Eds.), **Resilience and development**: positive life adaptations. New York: Klumer Academic / Plenum Publishers, 1999. p. 259-268.

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Journeys from childhood to midlife**: risk, resilience and recovery. New York: Cornell University Press, 2001.

WILLCUTT, E.G.; PENNINGTON, B.F. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.41, 2000, p.1039-1048.

WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L. Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. (Orgs.). **Temas em educação especial**. São Carlos: Edufscar, 2004. p.197-202,

WRIGHT, M.O'D.; MASTEN, A.S. Resilience processes in development: fostering positive adaptation in the contexto of adversity. In: GOLDBERG, S.; BROOKS, R.B. **Handbook of resilience in children**. New York: Springer, 2006. p. 17-37.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v.8 (N. especial), 2003, p.75-84.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In: DELL'AGLIO, D.D.; KOLLER, S.H.; YUNES, M.A.M. (Orgs.). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 45-68.

YUNES, M.A.M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares, **Resiliência e Educação**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-24.

ZAMBERLAN, M.A.T.; BIASIOLI-ALVES, Z.M.M. Interações familiares: a perspectiva ecológico-relacional. In: ZAMBERLAN, M.A.T. (Org.). **Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção**. 2.ed. Londrina: EDUEL, 2008. p.1-22.

ZANELLA, L. Aprendizagem: uma introdução. In: LA ROSA, J. (Org.). **Psicologia e educação**. 9.ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. p.23-36.

**\*A elaboração da tese seguiu as normas apresentadas em:**

BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. **Guia para apresentação do trabalho acadêmico**: de acordo com NBR 14724/2011, 12f. São Carlos, 2011. Disponível em: <<http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-para-apresentacao-do-trabalho-2011>> Acesso em: 08 jul. 2012.

BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. **Guia para elaboração de citações**: de acordo com NBR 10520/2002, 11f. São Carlos, 2012. Disponível em: <<http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-de-padronizacao-de-citacoes-2012>> Acesso em: 08 jul. 2012.

BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. **Guia para elaboração de referências**: de acordo com NBR 6023/2002, 8f. São Carlos, 2012. Disponível em: <<http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-para-elaboracao-de-referencias-2012>> Acesso em: 08 jul. 2012.

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Srs. Pais,

Necessitamos de sua cooperação no sentido de fornecer-nos algumas informações para entender o processo de desenvolvimento e inclusão educacional de seu(sua) filho(a). Assim, solicitamos a gentileza de responder às questões abaixo:

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_ Grau Parentesco: \_\_\_\_\_

**1 – CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA**

a) - Moradores da casa:

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Renda Mensal

7. Quais as principais dificuldades e potencialidades da família?

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES

7. Como você classificaria o relacionamento entre os membros da sua família?

( ) ótimo      ( ) bom      ( ) regular      ( ) ruim      ( ) muito ruim

8. Quais atividades a família pratica juntos? Com que frequência?

ATIVIDADES	Diária	Semanal	Esporádica
( ) Passeios (praia, parques, clube, sítio)			
( ) Ir Lanchonete, sorveteria, restaurante			
( ) Compras			
( ) Assistir filmes ou programas infantis			
( ) Brincar			
( ) Jogar videogame ou outro jogo			
( ) Ir à Igreja/Templo			
( ) Visitar parentes ou amigos			
( ) Almoçar juntos			
( ) Ler livros, revistas ou gibis			
( ) Conversar sobre escola			
( ) Contar e ouvir histórias, conversar outros assuntos			
( ) Atividades domésticas			
( ) Atividades físicas (andar bicicleta, caminhada, futebol, etc.			
( ) Viagem para outra cidade			
( ) Outros. Especificar:			

9. A quem a família recorre quando precisa de ajuda?

- ( ) avós ( ) parentes ( ) amigos ( ) vizinhos ( ) serviços públicos  
 ( ) outros Quais? \_\_\_\_\_

## 2- CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS DO AMBIENTE SOCIAL

- a) Quais os espaços culturais ou de lazer disponíveis em seu bairro ou município?  
 Com que frequência sua família os utiliza?

ESPAÇOS DE LAZER	Diária	Semanal	Esporádica
( ) Praças			
( ) Praia			
( ) Cinema			
( ) Clubes			
( ) Parques			
( ) Quadras esportivas			
( ) Museus			
( ) Exposições			
( ) Outros. Especificar:			

- b) Quais os serviços de saúde disponíveis em seu bairro ou município? \_\_\_\_\_

- c) Qual a frequência com que a criança e sua família usam estes espaços? Por quais motivos?  
 \_\_\_\_\_

- d) Quais os serviços estão disponíveis para a sua casa?

( ) água ( ) luz elétrica ( ) asfalto ( ) serviço de esgoto ( ) coleta de lixo

- e) Quais outros serviços estão disponíveis em seu bairro?

( ) farmácia ( ) mercado ( ) bar ( ) banco ( ) lojas ( ) padaria ( ) escola  
 ( ) CEI ( ) odontologia ( ) outros \_\_\_\_\_

## 3- CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

- a) Nome:

b) Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

c) Grupo étnico ou raça: \_\_\_\_\_ Série na escola: \_\_\_\_\_

- d) Como você classificaria o comportamento de seu filho em casa?

( ) calmo ( ) agitado ( ) agressivo ( ) apático ( ) compreensivo ( ) contestador

( ) cooperativo ( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

- e) Quais as principais dificuldades e potencialidades de seu filho em casa?

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES

- f) Quais atividades seu filhos desenvolve quando não está na escola? Com que frequência?

ATIVIDADES	Diária	Semanal	Esporádica
( ) Brincar na rua			
( ) Brincar em casa			

<input type="checkbox"/> Brincar com amigos			
<input type="checkbox"/> Estudar			
<input type="checkbox"/> Assistir televisão			
<input type="checkbox"/> Jogar bola			
<input type="checkbox"/> Ler livros, revistas, gibis, etc.			
<input type="checkbox"/> Jogar vídeo game			
<input type="checkbox"/> Andar de bicicleta, skate, patins.			
<input type="checkbox"/> Praticar esportes			
<input type="checkbox"/> Freqüentar aulas de inglês, computação.			
<input type="checkbox"/> Freqüentar aulas de artesanato.			
<input type="checkbox"/> Freqüentar catecismo, estudos bíblicos, etc			
<input type="checkbox"/> Freqüentar aulas de piano, violão, coral, etc.			
<input type="checkbox"/> Ajudar nas tarefas domésticas			
<input type="checkbox"/> Outros. Especificar:			

#### 4- CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES ESPECIAIS

- a) Fale sobre as necessidades especiais de seu filho? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) Como se deu o diagnóstico? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) Que tipo de tratamentos seu filho recebe em relação às necessidades especiais?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) Como é ter um filho com necessidades especiais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e) Quais as principais dificuldades em relação às necessidades dele?  
\_\_\_\_\_
- f) Que tipo de adaptações são necessárias na família em relação às necessidades especiais de seu filho? \_\_\_\_\_
- g) Como você percebe a aceitação social em relação às necessidades de seu filho?  
\_\_\_\_\_
- h) Quais são suas expectativas em relação ao futuro do seu filho?  
\_\_\_\_\_
- i) Outras pessoas da família também possuem necessidades especiais? Quem? Quais Necessidades especiais? \_\_\_\_\_

#### 5- CARACTERIZAÇÃO ESCOLAR

- a) Fale sobre a trajetória escolar de seu filho?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) Como você caracterizaria o desempenho escolar de seu filho?

( ) ótimo      ( ) bom      ( ) regular      ( ) ruim      ( ) muito ruim

c) Como é o relacionamento dele na escola (com amigos, professores e funcionários)? \_\_\_\_\_

d) Como são as amizades de seu filho na escola?

( ) não possui amigos      ( ) possui poucos amigos      ( ) possui muitos amigos

e) Como é a sua participação em relação aos estudos de seu filho?

\_\_\_\_\_

f) Com que frequência você vai à escola para conversar sobre o desenvolvimento de seu filho?

( ) semanalmente      ( ) quinzenalmente      ( ) mensalmente      ( ) quando solicitado pela escola      ( ) raramente

g) Quem o ajuda nas tarefas escolares? \_\_\_\_\_

h) Quais as principais dificuldades e potencialidades de seu filho em relação à escola?

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES

## 6- CARACTERIZAÇÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

a) O que você entende por inclusão educacional?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Quais pontos positivos e negativos você percebe em relação a inclusão de seu filho no ensino regular?

POSITIVOS	NEGATIVOS

c) Quais suas expectativas em relação ao processo de inclusão de seu filho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Que sugestões você daria para melhorar o processo de inclusão de seu filho?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) Há outras informações sobre o processo de inclusão que gostaria de acrescentar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agradecemos a sua atenção.

Pontal do Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**APÊNDICE B**  
**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PARA OS PROFESSORES**

Sr(a) Professor(a),

Necessitamos de sua cooperação no sentido de fornecer-nos algumas informações para a complementação de dados sobre o processo de inclusão educacional de crianças com deficiência. Assim, solicitamos a gentileza de responder às questões abaixo:

**1 – DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFESSOR**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escola: \_\_\_\_\_ Série/Ano que leciona: \_\_\_\_\_

Formação:

( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto

( ) Ensino Superior Completo Qual Curso? \_\_\_\_\_

( ) Especialização Qual? \_\_\_\_\_

( ) Mestrado Qual? \_\_\_\_\_

( ) Doutorado Qual? \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na educação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação com crianças com deficiências: \_\_\_\_\_

Quais os tipos de deficiências que você já teve em sua sala de aula?

( ) Físico-motora ( ) Intelectual ( ) Auditiva

( ) Visual ( ) Múltipla

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**2 – DADOS REFERENTES À INCLUSÃO – CONCEPÇÕES E SUPORTE AO PROFESSOR**

a) Como você percebe a inclusão educacional?

---



---

b) Como foram suas experiências anteriores com relação à inclusão educacional?

---



---

c) Com os conhecimentos que você tem, se sente preparada para trabalhar com alunos com deficiências? Por quê? \_\_\_\_\_

---

d) Você considera essa escola inclusiva? Em quais aspectos?

---



---

e) Quais características do aluno facilitam ou dificultam a inclusão?

---



---

f) Que tipo de suporte é oferecido para o professor para o trabalho com estes alunos?

---

g) O suporte recebido é suficiente para ensinar alunos com deficiência? Por quê? O que falta?

---



---

h) Quais as vantagens e desvantagens da inclusão de crianças com deficiência no ensino regular?

VANTAGENS	DESVANTAGENS

i) Que dificuldades você encontra neste trabalho?

---



---

### 3 – INCLUSÃO EDUCACIONAL – RECURSOS DISPONÍVEIS

a) Como se dá o diagnóstico do aluno com deficiência e quais são os procedimentos em relação a isto? \_\_\_\_\_

---

b) Como é realizado o trabalho da educação especial para os alunos com deficiências?

---



---

c) Quais recursos são disponibilizados para a aprendizagem ou apoio da criança com deficiência? \_\_\_\_\_

---

d) Como é o processo de encaminhamento do aluno para a sala de recursos? Qual é a função da sala de recursos? \_\_\_\_\_

---

e) Como se dá a troca de experiências/informações entre a equipe que trabalha nesta área?

---



---

f) Com relação às condições de trabalho, indique:

FATORES FACILITADORES	FATORES QUE DIFICULTAM

g) Existem materiais instrucionais suficientes para ensinar alunos com deficiências? Quais?

---



---

h) Quais as adaptações de materiais que são feitas para este trabalho?

\_\_\_\_\_

i) Ocorrem adaptações curriculares? Quais?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

j) Com relação à estrutura física da escola, indique:

FATORES FACILITADORES	FATORES QUE DIFICULTAM

k) Os alunos com deficiência são aceitos socialmente pelos colegas sem deficiência?

\_\_\_\_\_

k) Que sugestões você daria para a melhoria do processo de inclusão?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

l) Há outras informações sobre o processo de inclusão educacional que gostaria de acrescentar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4 - DADOS REFERENTES AO ALUNO

Sr(a) Professor(a),

Necessitamos de sua cooperação no sentido de fornecer-nos algumas informações para a complementação de dados sobre o seu aluno \_\_\_\_\_. Assim, solicitamos a gentileza de responder às questões abaixo:

##### 4.1 – DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Série na escola: \_\_\_\_\_

Grupo étnico ou raça: \_\_\_\_\_ Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_

Frequenta sala de recursos? ( ) sim ( ) não Classe Especial: ( ) sim ( ) não

1) A criança passa por algum tipo de atendimento especializado? Qual?

\_\_\_\_\_

2) Qual a frequência da criança às aulas? \_\_\_\_\_

3) Você conhece a história do processo educacional desta criança? Sabe como foi o ingresso dela na escola e como ela chegou ao estágio atual?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Esta criança alguma vez repetiu de ano?

( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim. Que ano? \_\_\_\_\_ Por quê? \_\_\_\_\_

5) Como esta criança reage quando enfrenta problemas?

---

6) Quais as principais dificuldades e potencialidades deste aluno?

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES

7) A que fatores você atribui as dificuldades deste aluno?

---

8) A que fatores você atribui as potencialidades deste alunos?

---

#### 4.2 – PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

1) Como vê o processo de aprendizagem desta criança?

---



---

2) Caracterize o desempenho acadêmico atual desta criança, nas seguintes áreas?

	muito acima da média	acima da média	no mesmo nível da média	abaixo da média	muito abaixo da média
Geral					
Matemática					
Português					
Leitura					
Escrita					
Cálculo					
Expressão Gráfica					
Coordenação Motora					
Linguagem					
Raciocínio lógico					
Conceitos Básicos					

3) Como é feita a avaliação do desempenho acadêmico desta criança?

---

4) Quais recursos são disponibilizados para a aprendizagem ou apoio desta criança?

---

5) Quais os tipos de práticas pedagógicas que você desenvolve com esta criança?

---



---

6) Quais adaptações curriculares e de práticas são utilizadas neste caso?

---



---

7) Quais as vantagens e desvantagens da inclusão para esta criança?

---

8) Quais as dificuldades que você encontra para trabalhar com esta criança?

---

9) Como você tenta superá-las? Qual o seu sentimento em relação a essas dificuldades?

---

**Classifique as seguintes situações em relação a esta criança:**

	Sempre verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Quase nunca verdadeiro	Nunca verdadeiro
Bom relacionamento com colegas					
Bom relacionamento com professora					
Bom relacionamento com demais pessoas					
Comportamento adequado					
Boa motivação para aprendizagem					
Dificuldades de aprendizagem					
Termina as tarefas					
Apresenta concentração					
Apresenta autonomia e iniciativa					
É disciplinado					
É participativo					
Possui auto-estima elevada					
Respeita regras					

**4.3 – RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS**

1) A criança teve algum problema de adaptação?

---

2) Como são as amizades desta criança na escola?

( ) não possui amigos ( ) possui poucos amigos ( ) possui muitos amigos

3) Como você classificaria o comportamento desta criança?

( ) ótimo ( ) bom ( ) regular ( ) ruim ( ) muito ruim

5) Como as outras crianças agem em relação à esta criança?

---

6) Como é a participação dos pais na vida escolar desta criança?

---

9) Há outras informações sobre a criança ou sobre o processo de aprendizagem e inclusão que você gostaria de acrescentar? \_\_\_\_\_

---

Agradecemos a sua atenção.

Pontal do Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**APÊNDICE C**  
**CARTA CONVITE PARA A ESCOLA**

Pontal do Paraná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

At. à direção da Escola Municipal .....

Tendo em vista a importância de se conhecer os fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de crianças com deficiência que frequentam o Ensino Fundamental, considera-se essencial avaliar seus comportamentos, relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e eventos estressores. Por meio da colaboração de escolas da Rede Municipal de Ensino de Pontal do Paraná-PR, pretende-se coletar dados que possibilitem estudar os processos de resiliência envolvidos nos contextos escolares e familiares, que podem subsidiar futuras ações para a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

Desta forma, solicito autorização de Vossa Senhoria para realizar aplicação de questionários em sua escola. Os instrumentos a serem aplicados são os seguintes:

\_ Com os pais: 1. Questionário de Caracterização para os Responsáveis; 2. Critério de Classificação Econômica Brasil; 3. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais; 4. Escala de Eventos Adversos e 5. Escala de Qualidade na Interação familiar.

\_ Com a criança: 1. Escala de Resiliência; 2. Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil e 3. Inventário de Estressores Escolares.

\_ Com os professores: 1. Questionário de Caracterização para Professores; 2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Professores;

\_ Caracterização do Desempenho Acadêmico da Criança por meio do histórico escolar.

A coleta de dados será realizada pela psicóloga e doutoranda Marília Pinto Ferreira Murata e Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani, em datas a serem agendadas com os pais, professores e crianças participantes do estudo. Para pais ou responsáveis serão convidados por meio de carta convite a ser enviada através da criança e coleta de dados agendada posteriormente.

Acrescento que será realizada devolutiva para a escola com os resultados da pesquisa, em data a ser agendada.

Confirmando-se o interesse de participação voluntária desta instituição neste estudo, solicita-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Agradeço antecipadamente a colaboração e coloco-me à disposição os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

---

Marília Pinto Ferreira Murata  
Psicóloga, professora da UFPR e doutoranda em Educação Especial - UFSCar  
Contatos: [mariliamurata@gmail.com](mailto:mariliamurata@gmail.com)  
Fones: (41) 35118323 – (41) 96467250

**APÊNDICE D**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(DIREÇÃO DA ESCOLA)**

A Escola \_\_\_\_\_ está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “Vulnerabilidade e Resiliência: fatores de risco e proteção em escolares com Deficiência”, que está sendo desenvolvida pela psicóloga e doutoranda Marília P. Ferreira Murata e Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani. Esta pesquisa pretende fazer uma caracterização dos estudantes com deficiência matriculados no primeiro ciclo do Ensino Fundamental do município de Pontal do Paraná-PR, no que diz respeito aos fatores de risco e proteção ao desenvolvimento destas crianças.

Na qualidade de diretor(a) da escola acima citada, estou aceitando voluntariamente a participação desta escola na pesquisa e autorizo a aplicação dos instrumentos abaixo relacionados, como parte da pesquisa coordenada pela doutoranda em Educação Especial, Marília Pinto Ferreira Murata:

\_ Com os pais: 1. Questionário de Caracterização para os Responsáveis; 2. Critério de Classificação Econômica Brasil; 3. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais; 4. Escala de Eventos Adversos e 5. Escala de Qualidade na Interação familiar.

\_ Com a criança: 1. Escala de Resiliência; 2. Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil e 3. Inventário de Estressores Escolares.

\_ Com os professores: 1. Questionário de Caracterização para Professores; 2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Professores;

\_ Caracterização do Desempenho Acadêmico da Criança por meio do histórico escolar.

Estou ciente que a psicóloga supracitada irá realizar a aplicação dos questionários nas dependências da escola, em horários agendados junto à direção e aos participantes da pesquisa.

Fui informado(a) que as informações relacionadas ao estudo poderão ser utilizadas em atividades acadêmicas, relatórios ou publicação científica, porém foi-me garantido pela coordenação deste estudo, que isto será feito sem a identificação dos nomes dos participantes, que serão codificados, para que a confidencialidade seja mantida. Também me foi garantida a retirada a qualquer momento do Consentimento Livre e Esclarecido por parte de nossa Instituição e dos participantes a ela ligados.

Eu, \_\_\_\_\_ li o texto acima, compreendi a natureza e objetivo do estudo para o qual esta escola foi convidada a participar e concordo voluntariamente em participar e com a realização desta pesquisa nesta escola.

Matinhos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Direção da Escola

UFSCar

\_\_\_\_\_  
Marília Pinto Ferreira Murata  
Psicóloga, professora da UFPR e  
doutoranda em Educação Especial -

Contatos: [mariliamurata@gmail.com](mailto:mariliamurata@gmail.com)  
Fones: (41) 35118323 – (41) 96467250

**APÊNDICE E**  
**CARTA CONVITE PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Pontal do Paraná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

At. Aos pais ou Responsáveis

Prezada senhora

.....mãe  
ou responsável pelo aluno(a)  
.....

A psicóloga, doutoranda em Educação Especial, pela UFSCar e a Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani, estão realizando uma pesquisa intitulada “Vulnerabilidade e Resiliência: fatores de risco e proteção em escolares com Deficiência”. Esta pesquisa pretende fazer uma caracterização dos estudantes com deficiência matriculados no primeiro ciclo do Ensino Fundamental do município de Pontal do Paraná-PR, no que diz respeito aos fatores de risco e proteção ao desenvolvimento destas crianças. Nesse sentido, considera-se essencial avaliar seus comportamentos, relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e eventos estressores.

Esta pesquisa pretende coletar dados que possibilitem estudar os processos de resiliência envolvidos nos contextos escolares e familiares, que podem subsidiar futuras ações para a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

Para a realização desta pesquisa precisamos da colaboração de algumas mães de alunos do primeiro ciclo do Ensino Fundamental da escola em que seu(sua) filho(a) encontra-se matriculado(a). Por isso, estamos convidando a senhora e seu(sua) filho(a) para participar. Assim, necessitamos conversar com a senhora o mais breve possível. Se tiver interesse de participação voluntária neste estudo indique a seguir, por favor, preencha as informações abaixo e devolva para a professora de seu(sua) filho(a):

- ( ) Tenho interesse em participar da pesquisa  
( ) Não tenho interesse em participar da pesquisa

**Indique os dias da semana e horários que a senhora poderá ir à escola conversar com a psicóloga:**

Dias da semana	Horários

Telefone para contato para agendarmos nossa conversa: \_\_\_\_\_

Aguardamos a sua resposta.  
Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Marília Pinto Ferreira Murata  
Psicóloga, professora da UFPR e doutoranda em Educação Especial - UFSCar  
Contatos: [mariliamurata@gmail.com](mailto:mariliamurata@gmail.com)  
Fones: (41) 35118323 – (41) 96467250

**APÊNDICE F**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(PAIS OU RESPONSÁVEIS)**

Você e seu filho estão sendo convidados a participar de um estudo intitulado “Vulnerabilidade e Resiliência: fatores de risco e proteção em escolares com Deficiência”, que está sendo desenvolvida pela psicóloga e doutoranda Marília P. Ferreira Murata e a Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani. Esta pesquisa pretende fazer a caracterização dos fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de estudantes com deficiência matriculados no primeiro ciclo do Ensino Fundamental do município de Pontal do Paraná.

Nesse sentido, considera-se essencial avaliar os comportamentos, relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e eventos estressores envolvidos no processo de desenvolvimento de seu filho. Caso você aceite participar da pesquisa será necessário que respondam aos seguintes instrumentos:

\_ Pais ou responsáveis: 1. Questionário de Caracterização para os Responsáveis; 2. Critério de Classificação Econômica Brasil; 3. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais; 4. Escala de Eventos Adversos e 5. Escala de Qualidade na Interação familiar.

\_ Criança: 1. Escala de Resiliência; 2. Escala de Autoconceito Infante-Juvenil e 3. Inventário de Estressores Escolares.

Sua participação e de seu filho são fundamentais, pois ajudarão a entender melhor questões envolvidas no desenvolvimento de crianças com deficiência estudantes do Ensino Fundamental e os dados obtidos poderão possibilitar a sua identificação de fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento de seu filho no ambiente familiar e escolar, além de subsidiar futuras ações para a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

Se você ou seu(sua) filho(a) sentirem qualquer desconforto emocional devido às lembranças que as respostas aos instrumentos podem trazer à tona, poderão interromper a sua participação sem nenhum tipo de prejuízo para você ou em relação ao seu(sua) filho(a).

A participação neste estudo é voluntária. Se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser utilizadas em atividades acadêmicas, relatórios ou publicação científica, porém isto será feito sem a identificação dos nomes dos participantes, que serão codificados, para que a confidencialidade seja mantida.

A pesquisadora doutoranda responsável por esta pesquisa encontra-se à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou informações a respeito desta pesquisa, antes durante e depois deste estudo nos contatos abaixo.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi os objetivos do estudo do qual fui convidado a participar. Estou ciente que eu e meu(minha) filho(a) fazemos parte da pesquisa que está sendo realizada junto a escolares do município de Pontal do Paraná-PR. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Foi me explicado que os dados coletados serão utilizados em publicações científicas, com a garantia de que não seremos identificados, mantendo o caráter confidencial das informações.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo e autorizo a participação de meu (minha) filho(a).

Pontal do Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe ou responsável

\_\_\_\_\_  
Marília Pinto Ferreira Murata  
Psicóloga, professora da UFPR e  
doutoranda em Educação Especial - UFSCar

Contatos: mariliamurata@gmail.com Fones: (41) 35118323 - (41) 96467250

**APÊNDICE G**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(PROFESSORES)**

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado “Vulnerabilidade e Resiliência: fatores de risco e proteção em escolares com Deficiência”, que está sendo desenvolvida pela psicóloga e doutoranda Marília P. Ferreira Murata e a Profa. Dra. Elisete Silva Pedrazzani. Esta pesquisa pretende fazer uma caracterização dos fatores de risco e proteção ao desenvolvimento de estudantes com deficiência matriculados no primeiro ciclo do Ensino Fundamental do município de Pontal do Paraná-PR.

Nesse sentido, considera-se essencial avaliar os comportamentos, relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e eventos estressores envolvidos no processo de desenvolvimento destas crianças. Caso você aceite participar da pesquisa será necessário que responda aos seguintes instrumentos:

\_ Com os professores: 1. Questionário de Caracterização para Professores; 2. Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Professores;

Sua participação é fundamental, pois ajudará a entender melhor questões envolvidas no desenvolvimento de crianças com deficiência estudantes do Ensino Fundamental e os dados obtidos poderão possibilitar a sua identificação de fatores que facilitam ou dificultam o desenvolvimento destas crianças no ambiente escolar, além de subsidiar futuras ações para a promoção do desenvolvimento dessas crianças.

A participação neste estudo é voluntária. Se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser utilizadas em atividades acadêmicas, relatórios ou publicação científica, porém isto será feito sem a identificação dos nomes dos participantes, que serão codificados, para que a confidencialidade seja mantida.

A pesquisadora doutoranda responsável por esta pesquisa encontra-se á disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou informações a respeito desta pesquisa, antes durante e depois deste estudo nos contatos abaixo.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, professor(a) do(a) menor \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi os objetivos do estudo para o qual fui convidado(a) a participar. Estou ciente que faço parte da pesquisa que está sendo realizada junto a escolares do município de Pontal do Paraná-PR. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Foi me explicado que os dados coletados serão utilizados em publicações científicas, com a garantia de que não serei identificado(a), mantendo o caráter confidencial das informações.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Pontal do Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) professor(a)

\_\_\_\_\_  
Marília Pinto Ferreira Murata  
Psicóloga, professora da UFPR e  
doutoranda em Educação Especial - UFSCar  
Contatos: mariliamurata@gmail.com  
Fones: (41) 35118323 - (41) 96467250

**PARECER DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA DO SCSA**

<b>Nº DO PROJETO NO CEP:</b>	1242.167.11.10	<b>CAAE:</b>	0177.0.091.091-11
<b>TITULO</b>	Vulnerabilidade e resiliência: fatores de risco e proteção em escolares com deficiência		
<b>PROCEDÊNCIA</b>	UFPR - Campus Litoral		
<b>TIPO</b>	graduação	especialização	mestrado x doutorado outros
<b>TIPO DE PESQUISA</b>	qualitativa	x	quantitativa quali-quantitativa
<b>LOCAL</b>	Depto. de Educação Especial em Pontal do Paraná (PR)		
<b>PERÍODO</b>	12 meses após a aprovação do Comitê de Ética		
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar fatores de risco, proteção e resiliência envolvidos no desenvolvimento de crianças com deficiência, incluídas no primeiro ciclo do Ensino Fundamental Público Municipal na cidade de Pontal do Paraná (PR).		

<input checked="" type="checkbox"/> SUJEITO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> OUTROS
---	------------------------------------	---------------------------------

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL** Marília Pinto Ferreira Murata

**COLABORADOR(ES)** Elisete Silva Pedrazzani

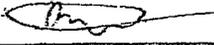
<b>TCLE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Atende a Res. CNS 196/96	<input type="checkbox"/> Não atende a Res. CNS 196/96	<input type="checkbox"/> Não se aplica
-------------	--	---	--

Nº	sim	não	n.a.	ITENS DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
1.	x			Linguagem acessível
2.	x			Justificativa, objetivos (somente o geral) e procedimentos
3.	x			Desconfortos e riscos
4.	x			Benefícios esperados
5.			x	Métodos alternativos existentes
6.	x			Forma de assistência e responsável
7.	x			Esclarecimentos antes e durante a pesquisa sobre a metodologia
8.			x	Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo
9.	x			Liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização
10.	x			Garantia de sigilo e privacidade
11.	x			Formas de ressarcimento
12.	x			Formas de indenização
13.	x			Telefone, local, horário disponível e dias da semana do pesquisador responsável

**OUTRAS OBSERVAÇÕES:**  
 Há três grupos de participantes neste projeto: alunos de inclusão do primeiro ciclo, entre 6 e 14 anos, seus responsáveis e seus professores. O tamanho da amostra será definida de forma censitária, conforme o número de alunos de inclusão em Pontal do Paraná (a Folha de Rosto cita como número de sujeitos de 35). Há três TCLE: um para o diretor das escolas, outro para os professores e outro para os responsáveis das crianças. Todos citam os questionários ou escalas que serão aplicados para cada grupo participante, em linguagem acessível, descrevendo os riscos ou desconfortos, a possibilidade de retirada do consentimento, isto é, estão de acordo com a res. CNS 196/96. Os alunos são descritos como população vulnerável, não vemos necessidade de um Termo de Assentimento, dada a idade dos mesmos e pelo fato destes serem alunos com deficiência.

**PARECER DO RELATOR**

<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> NÃO APROVADO
<input type="checkbox"/> PENDENTE	

Data: 26/10/2011 Assinatura: 

Complementação do projeto: Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> NÃO APROVADO
-----------------------------------	---------------------------------------

Comitê de Ética em Pesquisa  
 Setor de Ciências da Saúde - UFPR  
 Rua Marquês de São Carlos, 118 - Jardim Andaraí  
 CEP: 80630-900 - Curitiba - PR