

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

LÍVIA LIRA DE LIMA GUERRA

**REPERTÓRIO SOCIAL DE CRIANÇAS SOB ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E
HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS DE SEUS CUIDADORES**

São Carlos – SP
2017

LÍVIA LIRA DE LIMA GUERRA

**REPERTÓRIO SOCIAL DE CRIANÇAS SOB ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E
HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS DE SEUS CUIDADORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, para a obtenção do título de Mestre.
Área de Concentração: Comportamento e Cognição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Zilda A. P. Del Prette.

São Carlos – SP
2017



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Lívia Lira de Lima Guerra

São Carlos, 31/03/2017

Prof.^a Dr.^a Zilda Aparecida Pereira Del Prette (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.^a Dr.^a Andrea Regina Rosin Pinola
Centro Universitário Estácio UNISEB

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública
realizada às 14h30min no dia 31/03/2017.

Comissão Julgadora:

Prof.^a Dr.^a Zilda Aparecida Pereira Del Prette

Prof.^a Dr.^a Andrea Regina Rosin Pinola

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham

Homologada pela CPG-PPGpsi na

^a.Reunião no dia ____ / ____ / ____

Prof.^a Dr.^a Débora de Hollanda Souza
Vice-Coordenadora do PPGpsi

DEDICO

Especialmente ao meu pai, a minha mãe, ao meu avô Roberci, ao meu tio Elson, ao meu tio Eduardo, aos meus irmãos e ao meu esposo. Sem vocês não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação só foi possível com a ajuda e o apoio de muitas pessoas, direta ou indiretamente no decorrer deste percurso e antes dele. Os agradecimentos mais importantes faço a Deus, pela benção da vida, e a minha família, pelo amor incondicional que me faz continuar. Agradeço também...

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Zilda Del Prette, com quem tanto aprendi, se hoje posso me considerar uma pesquisadora, com certeza devo muito a você. Pelas orientações e cuidado com cada parte do texto, por todas as condições proporcionadas de aprendizado, seja teórico, prático, de habilidades sociais. Muito obrigada!

Ao Prof. Dr. Almir Del Prette, pelas sugestões, comentários e perguntas que levavam sempre a grandes reflexões sobre o trabalho.

Às minhas amigas Naomi, Stephanie e Sabrina, que dividiram comigo os momentos de alegria e angústias inerentes à pós-graduação, organizando até “seminário” no domingo pela manhã para discutir e sugerir melhorias para a qualificação. Obrigada! Agradeço ainda, às minhas amigas Maynne, Aline e Akidauana, que mesmo de longe torceram junto comigo durante esses dois anos, por também compartilharem da experiência da vida acadêmica.

Aos meus amigos do grupo RIHS pelo apoio, conversas esclarecedoras e modelo de habilidades sociais e acadêmicas, meu muito obrigada, Joene, Raquel, Ivana, Dani, Camilinha. Em especial, por terem contribuído mais diretamente no projeto, agradeço muitíssimo à Talita Dias, pelo apoio e contribuições tão pertinentes; Carol Braz, pelas dicas valiosas sobre estatística e Diego, pelas inúmeras sugestões de melhorias.

Às instituições de acolhimento, na pessoa de suas coordenadoras, que abriram as portas para que a pesquisa fosse realizada, e em especial às crianças e aos cuidadores que gentilmente participaram. Agradeço ainda à minha amiga Claudinha Suster, pelo exemplo de trabalho na área.

Às professoras da banca de qualificação, Dr^a Silvia Sigollo, pelas sugestões tão pertinentes, e em especial a Dr^a Elizabeth Barham (Lisa), pelas contribuições valiosas, que me permitiram avançar no estudo. Muito obrigada!

Aos professores do PPGPsi, pelo exemplo de docência. Em especial ao Prof. Dr. João do Carmo, pelo modelo de programador de ensino. E ao Prof. Dr. Armando Machado, visitante no programa, pelas enriquecedoras aulas de estatística, além das contribuições específicas inestimáveis ao trabalho. Agradeço ainda à Marinéia (Neia), pelo apoio tão relevante em todas as questões burocráticas da minha vida acadêmica.

Por fim, mas igualmente importante, agradeço ao meu esposo Eduardo pela compreensão e apoio na reta final deste trabalho, com sugestões, dicas e por torcer junto comigo nos momentos decisivos.

*“Toda criança tem o direito
a um saco de bala
a alguém para amá-la
a sorrisos pela manhã
e beijos de boa noite.”*

T. Bleicher.

Guerra, L. L. L. (2017). *Repertório social de crianças sob acolhimento institucional e habilidades sociais educativas de seus cuidadores*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

RESUMO

Um amplo repertório de habilidades sociais tem sido apontado como fator de proteção a problemas de comportamento e outros no curso do desenvolvimento infantil, inclusive para crianças em situação de vulnerabilidade, como é o caso das crianças em situação de acolhimento institucional. A literatura aponta que estas apresentam déficits acentuados no desenvolvimento físico e cognitivo, se comparadas ao desenvolvimento típico. Portanto, pode-se questionar como estaria o desenvolvimento socioemocional dessa população específica em termos de habilidades sociais e problemas de comportamento. Considerando que o cuidador é o adulto de referência para essas crianças, pode-se questionar também se e o quanto ele estaria promovendo esse desenvolvimento. O presente estudo teve o objetivo geral de caracterizar o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento institucional, com base em dados coletados em quatro instituições localizadas em três cidades de médio porte do interior do Estado de São Paulo/SP. Pretendeu-se também caracterizar o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas dos cuidadores/responsáveis por estas crianças, assim como investigar possíveis relações entre o repertório dos cuidadores e o das crianças. Para tanto, foram utilizados: a versão brasileira do *Social Skills Rating System* (SSRS); o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prete); o Inventário de Habilidades Sociais Educativas (IHSE-Pais em versão para cuidadores). Participaram, de ambos os gêneros, 36 crianças, na faixa etária de 6 a 12 anos e 19 cuidadores, de 23 a 62 anos. As análises estatísticas descritivas e inferenciais mostraram que: (1) a amostra de crianças apresentou escores abaixo da norma em habilidades sociais, principalmente na classe de empatia e os problemas de comportamento externalizantes, segundo os cuidadores, foram os mais frequentes, (2) os cuidadores apresentaram, em sua maioria, escores classificados como repertório médio inferior e médio superior em habilidades sociais e deficitário e médio inferior em habilidades sociais educativas, (3) as crianças com maior repertório de habilidades sociais apresentaram menos problemas de comportamento, (4) as crianças com maior repertório de HS tenderam a avaliar mais positivamente o repertório de Habilidades Sociais Educativas dos cuidadores, (5) não foi encontrado resultado significativo entre o repertório de Habilidades Sociais Educativas dos cuidadores e de HS das crianças, como é esperado no caso de pais e filhos, (6) no entanto, no caso da amostra de cuidadores do presente estudo, habilidades de demonstração de atenção e afeto/conversar e dialogar foram as mais deficitárias, justamente aquelas positivamente correlacionadas com o repertório de habilidades sociais dos filhos e estarem presentes no repertório de pais cujos filhos apresentam um repertório mais amplo de HS. Levanta-se a hipótese de que possivelmente os cuidadores invistam mais justamente naquelas crianças com melhor repertório de habilidades sociais. Discute-se, portanto, diferenças nos contextos institucionais e familiares e a importância de os cuidadores serem modelos de vínculo seguro e de expressão de afeto para com a criança. Tais achados podem ser considerados também na contratação de cuidadores profissionais bem como no planejamento de intervenções pautadas em HSE. Os dados sugerem, ainda, a relevância de intervenções voltadas para a promoção de HS de crianças institucionalizadas como forma de contribuir para seu desenvolvimento socioemocional.

Os resultados sugerem a importância de intervenções voltadas para a promoção de habilidades sociais das crianças institucionalizadas, como forma de contribuir para seu desenvolvimento socioemocional e questões metodológicas na autoavaliação dos cuidadores em habilidades sociais educativas.

Palavras-chave: crianças, acolhimento institucional, habilidades sociais, problemas de comportamento.

Guerra, L. L. L. (2017). *Social Skills and Behavior Problems of institutionalized children and their Caregiver's Educative Social Skills*. Master's thesis, Federal University of São Carlos, São Carlos.

ABSTRACT

A good social skills (SS) repertoire has been identified as a protective factor for problems in the course of child development, especially for children in vulnerable situations, as is the case of institutionalized children. The literature suggests that these children have marked deficits in their physical and cognitive development, compared to children with typical development. As such, one can question whether there are deficits in the socioemotional development of this specific population in terms of social skills and behavior problems. Given that a caregiver is the reference adult for these children, one may also question whether and how well this person promotes the child's social skills development. The objective of this study was to characterize the social skills repertoire and behavior problems among children in residential care in four institutions located in three medium-sized cities in the interior of São Paulo - SP. It intended to also characterize the repertoire of Social Skills and Educative Social Skills (ESS) caregivers / guardians of these children, as well as investigate possible links between the repertoire of the caregivers and the children. Therefore, we used: the Brazilian version of the Social Skills Rating System (SSRS); the Social Skills Inventory (IHS-Del-Prete); The Inventory of Educative Social Skills (IHSE-Parents version for caregivers). Participants were 36 children, of both genders, aged 6 to 12 years and 19 caregivers between 23 and 62 years of age. The descriptive and inferential statistical analyses showed that: (1) the sample of children had scores below norms in social skills, especially for empathy, with externalizing behavior problems, according to the caregivers, were of above average frequency; (2) caregivers had scores classified as medium repertoire (lower and upper) in social skills and below average in educative social skills; (3) children with higher social skills showed fewer behavior problems; (4) Children with a higher SS repertoire tended to more positively assess the caregivers's social educative skills repertoire. (5) No significant result was found among the children's caregivers' and SS's repertoire of Educative Social Skills, as is expected in the case of parents and children; (6) However, in the case of the sample of caregivers from the present study, attention and affection / talk / dialogue skills were the most deficient, precisely those positively correlated with the children's social skills repertoire and present in the repertoire of parents whose children have a broader repertoire of SS. It was hypothesized that possibly caregivers invest more in those children with better repertoire. We discuss, therefore, differences in institutional and family contexts and the importance of caregivers as models of secure attachment and expression of affection towards the child. Such findings can also be considered in the hiring of professional caregivers as well as in the planning of interventions based on ESS. The data also suggest the relevance of interventions aimed at promoting SS of institutionalized children as a way of contributing to their social-emotional development.

Keywords: children, foster care, social skills, behavior problems.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças participantes	48
Tabela 2. Caraterísticas sociodemográficas dos cuidadores participantes.....	49
Tabela 3. Principais variáveis analisadas para cada participante do estudo	55
Tabela 4. Análises estatísticas realizadas no estudo para cada objetivo proposto	56
Tabela 5. Dados descritivos de habilidades sociais das crianças em relação a padrões normativos do SSRS-cuidador e SSRS-criança.....	60
Tabela 6. Dados descritivos de problemas de comportamento das crianças em relação a padrões normativos do SSRS	62
Tabela 7. Dados descritivos de habilidades sociais dos cuidadores em relação a padrões normativos do IHS-Del-Prette	63
Tabela 8. Dados descritivos de habilidades sociais educativas dos cuidadores em relação a dados normativos preliminares do IHSE-Del-Prette.....	65
Tabela 9. Frequência esperada (dados normativos) comparada à frequência observada da classificação do repertório de habilidades sociais	67
Tabela 10. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (r de Pearson) para as variáveis contínuas das crianças e cuidadores	69
Tabela 11. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (r de Pearson) entre habilidades sociais – fatores e escore geral na autoavaliação – e problemas e comportamento	70
Tabela 12. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (r de Pearson) entre habilidades sociais – fatores e escore geral na avaliação do cuidador – e problemas e comportamento	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HS	Habilidades Sociais
HSE	Habilidades Sociais Educativas
IHS	Inventário de Habilidades Sociais
IHA	Inventário de Habilidades Assertivas
IHSE	Inventário de Habilidades Sociais Educativas
IHSE-cuidador	Inventário de Habilidades Sociais Educativas para cuidadores, com pequenas alterações na nomenclatura dos itens.
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
PC	Problemas de Comportamento
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV
USAID	United States Agency for International Development
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SAC	Serviço de Ação Continuada
SSRS	Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (<i>Social Skills Rating System</i>)
SSRS-criança	Escala (versão) de autoavaliação das crianças do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (<i>Social Skills Rating System</i>)
SSRS-cuidador	Versão de avaliação para cuidadores do Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (<i>Social Skills Rating System</i>) com pequenas alterações na nomenclatura dos itens.
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
Teste χ^2	Teste estatístico qui-quadrado ou chi-quadrado

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1 O acolhimento institucional no contexto brasileiro.....	19
1.2 Estudos realizados sobre o desenvolvimento de crianças institucionalizadas	28
1.3 O Campo das Habilidades Sociais.....	31
1.4 Problema de pesquisa	41
2 OBJETIVOS.....	44
3 MÉTODO.....	46
3.1 Participantes	47
3.2 Local.....	49
3.3 Instrumentos	50
3.4 Procedimento.....	53
3.5 Tratamento dos dados.....	56
4 RESULTADOS.....	59
4.1 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento das Crianças	60
4.2 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Habilidades Sociais Educativas dos Cuidadores.....	63
4.3 Comparações entre a Amostra de crianças institucionalizadas com a Amostra normativa	67
4.4 Relações entre o Repertório da Criança (HS e PC) e do Cuidador (HS e HSE)	69
5 DISCUSSÃO.....	72
5.1 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento das Crianças	73
5.2 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Habilidades Sociais Educativas dos Cuidadores.....	75
5.3 Análise comparativa da amostra de crianças institucionalizadas com a amostra normativa	77
5.4 Relações entre o Repertório da Criança (HS e PC) e do Cuidador (HS e HSE)	78

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	97
ANEXOS	104

APRESENTAÇÃO

A psicologia do desenvolvimento tem destacado a importância das interações sociais enquanto elemento necessário ao processo de aprendizagem e de desenvolvimento do ser humano (Hartup & Rubin, 1986; Bee, 2003). Como se relacionar com uma criança de modo a favorecer o seu desenvolvimento? Alguns estudos mostram a importância de prover boas condições materiais, de controlar problemas de saúde física, de reduzir agressividade nas relações. Outro aspecto relevante seria contar com pessoas com um amplo repertório de habilidades sociais educativas, que lhes permitissem promover o desenvolvimento dessas crianças, inclusive daquelas com repertório de comportamentos sociais que dificultam a interação.

Na infância, as habilidades sociais são apontadas como um fator de proteção no curso do desenvolvimento com trajetórias de vulnerabilidade (Cecconello & Koller, 2000). Déficits nas habilidades sociais, por sua vez, são associados a problemas de comportamento e outros fatores de risco para o desenvolvimento (Bolsoni-Silva, Paiva, & Barbosa, 2009).

As crianças que se encontram, temporariamente, em situação de acolhimento institucional, foram expostas a condições adversas, tais como aquelas associadas à orfandade, maus tratos, negligência e/ou abandono. O acolhimento institucional, por sua vez, tem se configurado como uma alternativa de prestação de cuidados temporários a essas crianças (e adolescentes). Considera-se, ainda, que para proteger a criança, além de removê-la de um contexto de negligência ou maus tratos, faz-se necessário também garantir condições minimamente adequadas para seu desenvolvimento.

O presente estudo avaliou as habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento institucional. Além disso, buscou-se avaliar também as habilidades sociais educativas de seus cuidadores e investigar se há uma relação significativa entre elas, representando uma tentativa de examinar o desenvolvimento de uma criança enquanto um processo de interação bidirecional. Considera-se, portanto, que as habilidades de quem cuida dessas crianças podem tornar possível a promoção de habilidades sociais, tidas como fator de proteção no curso do desenvolvimento.

O primeiro tópico deste trabalho focaliza questões relativas ao tema do acolhimento institucional no contexto brasileiro, ressaltando-se as implicações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como da função do cuidador que integra as instituições de acolhimento. O segundo tópico apresenta estudos realizados acerca do desenvolvimento geral de crianças institucionalizadas, além de algumas relações com variáveis/características do cuidador. No terceiro tópico são abordadas questões conceituais e metodológicas do campo

teórico-prático das Habilidades Sociais, além daquelas relativas à conceituação e caracterização das habilidades sociais na infância e dos tipos de problemas de comportamento. O quarto e quinto tópico expõem o problema de pesquisa e as hipóteses, e os objetivos do presente trabalho, respectivamente. Depois, detalha-se o método utilizado, seguido pelos resultados obtidos e a discussão, referentes a cada um dos objetivos que fizeram parte desse trabalho. Ao final, são feitas as considerações finais e encaminhamentos do presente estudo.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O acolhimento institucional no contexto brasileiro

“Do direito à vida e à saúde: A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, 1990).

O acolhimento institucional¹ é uma medida de proteção temporária prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), aplicada a crianças e adolescentes² cujos direitos foram violados, pela exposição à violência doméstica, dependência química dos pais, abandono, pobreza material, vivência de rua, orfandade e outros. Os órgãos de Justiça determinam a suspensão, não a perda, do poder familiar e concedem a guarda temporária do menor ao responsável pelo abrigo. Os menores devem permanecer afastados da família biológica até que as condições adequadas de convivência se reestabeleçam ou que sejam adotados (em último caso).

O Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (2010), realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a pedido do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, revelou um número de 36.929 crianças e adolescentes abrigadas em 2.624 serviços de acolhimento. Do total de 5.568 municípios brasileiros, 1.157 possuem instituições de acolhimento.

A privação precoce de cuidados parentais adequados é um tema social de relevância mundial. A este respeito, estima-se que cerca de oito milhões de crianças, provenientes de 93 países, vivam em instituições (Joint United Nations Programme on HIV [UNAIDS], United Nations Children’s Fund [UNICEF], & United States Agency for International Development [USAID], 2004).

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, inaugurou o conceito de proteção integral, tendo como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos frente à família, à sociedade e ao Estado. Assim, abandonou a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais. Ao referirmo-nos à criança e ao adolescente como “sujeitos” expomos a concepção de indivíduos dotados de personalidade, vontade própria, sonhos e necessidades. Na sua relação com os adultos, estes sujeitos não

¹ Ao longo deste estudo serão utilizadas as nomenclaturas crianças em situação de acolhimento e crianças institucionalizadas.

² O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos incompletos.

podem ser tratados como seres passivos, subalternos, ou meros objetos (Cury, Silva, & García-Mendez, 2001).

A família, a sociedade e o Estado figuram, portanto, como mediadores do desenvolvimento das crianças e adolescentes. Em situações nas quais os direitos destas crianças e adolescentes são ameaçados ou violados, são aplicadas algumas medidas, previstas em lei, de proteção provisória e excepcional a estes sujeitos. Tais como, as modalidades de acolhimento institucional ou por entidades que desenvolvam programas de abrigo, por exemplo, Abrigo Institucional, Casa-Lar ou Família Acolhedora (Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e Juventude do Estado de Minas Gerais, 2009):

- (a) Casa de Passagem: Trata-se de uma estrutura destinada, sobretudo, a crianças em vivência de rua, geralmente preconizada por educadores sociais que realizam abordagens nas vias públicas, na busca de construir uma relação de confiança para posterior estudo da viabilidade de retorno à família de origem ou outros encaminhamentos.
- (b) Abrigo de pequeno porte de atendimento integral: É a modalidade que atende ainda grande número de crianças e adolescentes. Em alguns casos, pode ocorrer dificuldade de proporcionar-lhes o devido acolhimento individualizado e em pequenos grupos, como prescrito no art 92, inciso III, do ECA.
- (c) Abrigo de pequeno porte de atendimento parcial (fechado aos finais de semana): Nesta modalidade o atendimento é feito durante a semana, e nos finais de semana a criança fica com a família de origem.
- (d) Casa Lar: Estrutura de uma residência privada, pode ser própria ou alugada pela instituição responsável pelo programa. Pode ser coordenado por um casal social, pai social, mãe social – Lei 7.644, de 18/12/1987 – ou ainda, por educadores com revezamento de horários.
- (e) República: Tal qual a casa lar, a república é uma casa comum, sem placas, ficando o dirigente da instituição responsável pelos móveis, alimentação, manutenção dos equipamentos. É geralmente direcionada para adolescentes maiores de doze anos de idade, sem condição de retorno à família de origem e a quem não foi possível colocação em família substituta. A autonomia é o grande diferencial durante a permanência do jovem no Programa. Nesse espaço deve haver estímulo ao protagonismo do adolescente - busca da independência emocional e financeira.

- (f) Família Acolhedora: Nesta modalidade, uma família acolhe em sua própria casa uma criança ou um adolescente, por um período de tempo determinado. A intenção do Programa Família Acolhedora é que a criança receba afeto e convivência desta outra família até que possa ser reintegrado à sua família de origem ou, em alguns casos, ser encaminhado para a adoção.

Estas medidas devem, portanto, prestar assistência à criança e ao adolescente garantindo acolhida, cuidado, espaço e condições de contato de crianças e adolescentes acolhidos com crianças e adolescentes da comunidade. Para isso, devem priorizar a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização das crianças e adolescentes e o desenvolvimento da autonomia (Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e Juventude do Estado de Minas Gerais, 2009).

Outro levantamento, realizado em 2004, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e promovido pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), investigou as instituições de acolhimento a crianças e adolescentes, específicas da rede Serviço de Ação Continuada (SAC). O estudo contou com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), e abrangeu 589 instituições, em todas as regiões brasileiras, que ofereciam programa de abrigo para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social. Cerca da metade delas localizava-se na região sudeste (49,1%), seguida pela região sul (20,7%) e pela região nordeste (19,0%). As regiões norte e centro-oeste, juntas, são responsáveis por menos de 12% do universo dessas instituições (4,2% e 7,0%, respectivamente).

Dentre as causas que levaram estes menores às instituições, a pobreza material foi a mais citada, com 24,2%. Aparecem, também, como importantes, pela frequência com que foram referidos, o abandono (18,9%); a violência doméstica (11,7%); a dependência química dos pais ou responsáveis, incluindo alcoolismo (11,4%); a vivência de rua (7,0%); e a orfandade (5,2%).

Com relação ao segundo maior fator de acolhimento institucional, de acordo com o estudo do IPEA, Marcílio (2006) afirma que este fenômeno, o de abandonar os filhos, é tão antigo quanto a colonização brasileira, mas neste período a Igreja Católica assumia essas crianças. Essas instituições de cuidado de crianças eram intituladas de roda dos expostos ou roda dos enjeitados, modelo que surgiu em 1726 no Brasil, perdurando ao longo de 224 anos, e sendo extinto definitivamente em 1950. Para maiores detalhes acerca dos detalhes históricos

consultar Carvalho (2002) e Menelau (2009). Com a participação maior do Estado nas questões sociais e a posterior promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), esse tipo de fenômeno passou a ser institucionalizado, ou seja, de responsabilidade do Estado (Rizzinni & Rizzinni, 2004). Sendo assim, lê-se no ECA (capítulo II, seção I, artigo 92) a regulamentação sobre as instituições de acolhimento:

“As entidades que desenvolvam programas de abrigo deverão adotar os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares; II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem; III – atendimento personalizado e em pequenos grupos; IV – desenvolvimento de atividades em regime de co-educação; V – não desmembramento de grupos de irmãos; VI – evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; VII – participação na vida da comunidade local; VIII – preparação gradativa para o desligamento; IX – participação de pessoas da comunidade no processo educativo.”

O abrigo institucional caracteriza-se, portanto, como um espaço no qual as crianças e os adolescentes devem se sentir protegidos e criar vínculos de confiança. Ele foi criado para ser um lugar de acolhimento e socialização, que deve favorecer o desenvolvimento da autonomia e da criatividade (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

A reinserção da criança e do adolescente em sua família e na comunidade de origem é a meta prioritária, pois todas as formas de acolhimento institucional ou familiar são medidas de proteção excepcionais e provisórias. Ele deveria acontecer apenas quando as crianças e adolescentes estão submetidos a situações graves de abandono, vitimização, exploração sexual e de trabalho, desde que essas agressões não possam ser interrompidas com sua permanência na família de origem (natural ou extensiva), família de apoio ou mesmo junto à sua comunidade (ECA, 1990).

A criança como sujeito de direito

Além de instituições nacionais, órgãos internacionais também discorrem sobre os direitos das crianças, com influência também em nosso contexto. Por exemplo, as diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos da Infância (ONU, 1989) foram adotadas e promulgadas no Brasil por meio do Decreto 99.170 (1990), o que redefiniu as prioridades e o enfoque que o Estado deveria dar às questões relacionadas à infância e adolescência. Um dos direitos básicos destes sujeitos é a saúde.

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³, afirma que devem ser incluídos nos serviços de saúde a promoção das “habilidades de vida” (ex: empatia, comunicação, solução

³ World Health Organization (WHO, 1997).

de problemas, lidar com estresse, autocontrole) baseada em seu conceito integral de saúde como um estado de completo bem-estar físico, emocional e social (Del Prette & Del Prette, 2005). Dentre as várias “habilidades de vida” (empatia, comunicação, solução de problemas, lidar com estresse, autocontrole) propostas pela OMS, algumas delas constituem Habilidades Sociais (Del Prette & Del Prette, 1996, 2005, 2006, 2011, 2013) e outras são condições para a competência social (tal como as demais habilidades sociais). Assim, o campo das habilidades sociais constitui uma perspectiva para compreender e intervir no desempenho social de crianças, por meio de avaliações do repertório de habilidades sociais e programas de treinamento e promoção de habilidades sociais.

A responsabilidade para promoção dessas “habilidades de vida”, bem como da qualidade dos relacionamentos interpessoais da criança (portanto, nos pré-requisitos para isso) está, conforme prevista em lei, a cargo da família, seguido da sociedade (principalmente por meio das instituições responsáveis pela educação e desenvolvimento, como por exemplo escolas e creches), e por último o Estado. Em decorrência da impossibilidade de atuação da família, o Estado, por meio das agências de assistência (como por exemplo, o Juizado de Menores e uma rede de instituições de acolhimento) atua justamente com medidas de proteção temporárias, anteriormente citadas.

Vale ressaltar que, como muitas dessas crianças estão afastadas ou com reduzido convívio familiar e, portanto, em situação de vulnerabilidade, os cuidadores (sejam eles profissionais ou voluntários) desempenham funções fundamentais, uma vez que serão estes adultos que assumirão o papel de proteção e orientação (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009). Cuidar com compromisso requer um conjunto de habilidades que mesclam requisitos de pais e de professores, podendo assumir um papel de agentes educativos (Del Prette & Del Prette, 2008a).

A Rede Latinoamericana de Acolhimento Familiar (RELAF), com a cooperação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), elaborou o documento “Orientações Técnicas” para as equipes profissionais de entidades públicas e privadas de acolhimento de crianças (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar [RELAF] & United Nations Children’s Fund [UNICEF], 2011). Nesse documento estão apresentadas as medidas sobre cuidados alternativos para crianças e adolescentes, privados de convívio parental, assim como possibilidades para a proteção e bem-estar dos que, por distintas razões, não vivem com suas famílias de origem.

Além de medidas protetivas em relação especificamente à criança e ao adolescente, o guia da RELAF (2011) também dispõe sobre a função e importância do cuidador que trabalha nestas instituições. Os cuidadores, a pessoa ou entidade designada, devem prezar pelo cuidado, o alojamento, a atenção de saúde, as oportunidades de desenvolvimento, o apoio psicossocial, a educação e o apoio linguístico apropriado. A importância do acompanhamento aos cuidadores também é destacada, no sentido de as equipes profissionais serem orientadas para que possam apoiar e melhorar, com o passar do tempo, o cuidado de crianças e adolescentes.

A função e as responsabilidades do cuidador estão entre os principais assuntos abordados no guia da RELAF (2011, p. 24), e são elas:

- (a) Velar pela proteção dos direitos da criança e adolescente, em especial, para que possam contar com o cuidado, o alojamento, a atenção de saúde, as oportunidades de desenvolvimento, o apoio psicossocial, a educação;
- (b) Velar para que a criança e o adolescente tenham acesso à representação legal e outro tipo de assistência, caso seja necessário, para que o menor seja ouvido, que suas opiniões sejam levadas em conta pelas autoridades encarregadas da tomada de decisões, e para que seja informado e assessorado sobre seus direitos;
- (c) Contribuir para a determinação de uma solução estável que responda ao melhor interesse da criança;
- (d) Servir de elo entre a criança e adolescente e as diversas organizações que possam prestar serviços a eles.

Os mecanismos empreendidos, tanto nacional quanto internacionalmente, anteriormente expostos, para quantificar, compreender e intervir nas instituições de acolhimento, são justificados com base em algumas razões. Além da exposição aos fatores relacionados ao contexto familiar anterior ao acolhimento, que acarretam atrasos no desenvolvimento das crianças (Souza & Carvalho, 2012), a literatura aponta que o ambiente institucional geralmente também não oferece condições propícias para o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes (Bakermans-Kranenburg, von IJzendoorn, & Juffer, 2008). Dentre os principais motivos estão: o elevado número de crianças por cuidador; baixa estimulação desses ambientes; o elevado número de crianças por abrigo e a conseqüente menor qualidade no cuidado e no estabelecimento de laços afetivos (Bakermans-Kranenburg et al., 2008).

Contribuições teóricas acerca do desenvolvimento de crianças institucionalizadas

Considerando as crianças institucionalizadas, dois autores foram grandes contribuintes, na temática do desenvolvimento infantil em geral, mas principalmente sobre o tema específico deste estudo. O primeiro foi Bowlby (1984), e sua Teoria do Apego, precursor dos estudos sobre interações pais-filhos. O segundo autor foi Bronfenbrenner (1996), que trouxe uma perspectiva ecológica do desenvolvimento humano.

Bronfenbrenner (1996) vê o desenvolvimento como uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com seu meio ambiente. A interação da pessoa com o ambiente é caracterizada pela reciprocidade. A pessoa em desenvolvimento ajusta-se, muda e recria o meio no qual se encontra. O ambiente também exerce influência no desenvolvimento da pessoa, sendo este um processo de mútua interação (Bronfenbrenner, 1996).

O conceito de ambiente ecológico proposto pelo autor supracitado é caracterizado por várias estruturas que interagem entre si: o microsistema, que se refere a um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais vivenciados pela pessoa em um determinado ambiente, ou seja, aquilo que é percebido, não necessariamente o real; o mesossistema inclui inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa participa ativamente, como as relações estabelecidas pela criança na família ou na escola; o exossistema refere-se aos ambientes nos quais a pessoa não participa ativamente, mas que a afetam indiretamente; e por fim, o macrosistema, que envolve as subculturas ou culturas em que a pessoa vive.

Bowlby (2006a) trouxe o conceito de apego ou vínculo, como a busca da proximidade do outro, proximidade esta que se dá através do contato físico, do olhar, das vocalizações, ou melhor, das múltiplas interações que a criança estabelece desde o seu nascimento, e emerge no primeiro ano de vida. Os vínculos afetivos se desenvolvem porque o bebê nasce com uma forte inclinação para se aproximar de certas classes de estímulos sociais, notadamente os que lhe são familiares, e para evitar outras classes de estímulos – os estranhos. Ou seja, a criança nasce com a inclinação para buscar o outro, visando mais a relação afetiva do que propriamente a satisfação de necessidades orgânicas; a busca do outro tem sido considerada um impulso primário.

Nas suas pesquisas, Bowlby (2006b), constatou que o bebê que sofre privação materna pode deixar de sorrir para um rosto humano ou de reagir quando alguém brinca com ele, pode ficar inapetente ou, apesar de bem-nutrido, pode não engordar, dormir mal e não demonstrar iniciativa, entre outros sintomas. Com o intuito de especificar o termo privação, Bowlby (2006b) nomeia três tipos de privações: 1) Privação parcial – a criança vivencia a privação,

quando em sua residência, os pais são incapazes de lhe proporcionar os cuidados amorosos de que necessitam; 2) Privação quase total - a criança não está diretamente ligada a um cuidador com quem possa estabelecer uma relação de segurança. Este tipo de privação é bastante comum em instituições tipo abrigo, em creches e nos hospitais; 3) Privação total – a criança não vivencia o mínimo cuidado necessário para o seu desenvolvimento. Normalmente, são crianças abandonadas ao nascer. Os graus de privação supracitados vão ocasionar efeitos diversos na criança. Enquanto a privação parcial pode gerar na criança angústia, necessidades de afeto, depressão, culpa e sentimento de vingança, a privação quase total ou total pode ocasionar a perda da capacidade de estabelecer relações com outras pessoas.

Nesse contexto, Spitz (1998) realizou estudo pioneiro envolvendo diferentes contextos de desenvolvimento por meio da observação do comportamento de crianças no primeiro ano de vida. Em seus trabalhos, o autor descreveu com precisão os sintomas da depressão anaclítica e a tornou conhecida como uma síndrome que afeta especialmente crianças institucionalizadas em berçários, orfanatos e instituições infantis. A depressão anaclítica foi reconhecida, a partir de então, como uma síndrome que se caracteriza pela perda gradual de interesse pelo meio que a cerca, mas, sobretudo, pelo estado de apatia, inapetência e debilidade física que atinge severamente a criança institucionalizada.

Ao percorrer diversos países, Bowlby (1990), discutiu os efeitos da privação materna com renomados pesquisadores, chegando a um infeliz denominador comum: as crianças que vivem em instituições de cuidado têm um desenvolvimento inferior. Sendo assim, enfatiza a importância de um ambiente bem-estruturado para que a criança tenha um desenvolvimento pleno. O referido autor, portanto, destaca que, se a criança cresce em um ambiente desfavorável ou afastada do convívio das pessoas com quem mantém uma intensa relação afetiva, tende a ter prejuízos, a posteriori, em seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social.

Segundo Spitz (1998) os efeitos mais traumáticos da separação materna se expressam aos seis meses de idade. O autor considera esta uma idade crítica deste fenômeno. Tanto as crianças mais jovens quanto as mais velhas apresentam sintomas mais brandos do que ele chamou de depressão anaclítica, com sinais semelhantes à depressão no adulto.

Os contextos coletivos, como os abrigos, têm sido vistos como um espaço não muito satisfatório para o desenvolvimento infantil. Esse argumento deve-se ao fato de que, nestas instituições, existe uma alta rotatividade de funcionários, não existe um atendimento mínimo padronizado, há pouca estimulação educativa, alto índice de crianças por cuidador (Carvalho, 2002). Sob estas condições, o apego com um adulto significativo fica bastante comprometido.

Estudos posteriores começaram a problematizar essas ideias e a questionar se realmente o afastamento do convívio familiar repercutia significativamente no desenvolvimento infantil. Ou seja, novas hipóteses começaram a ser levantadas, tais como: ausência de estímulos ambientais e sociais, falta de alimentação adequada, entre outros (Yunes, Miranda, & Cuello, 2004; Menelau, 2009).

Desta maneira, a institucionalização, em si mesma, pode constituir campo propício aos fatores de risco. No entanto, Sigal, Perry, Rossignol e Ouimet (2003), indicam que existem alguns fatores que podem agravar ou minimizar os efeitos da institucionalização para o desenvolvimento do indivíduo, seja nos primeiros anos de vida ou ao longo da sua existência. De acordo com esses pesquisadores, estudos recentes mostram que crianças e adolescentes institucionalizados, mesmo expostos a fatores de risco, podem não ter dimensões importantes do seu desenvolvimento gravemente afetadas, em especial, o seu desempenho em testes de inteligência, a sua capacidade de ligar-se e apegar-se a figuras de referência na família e em outros contextos e a definição do seu senso de identidade.

De acordo com Sigal et al. (2003), estudos revisados evidenciam que certas experiências podem contribuir para uma adaptação positiva dos indivíduos com vivência precoce e prolongada em instituições de acolhimento. Esses autores destacam principalmente as seguintes condições: competência acadêmica ou atlética; presença de um adulto cuidador durante a adolescência; envolvimento com um companheiro estável no início da maioridade. Alguns fatores, que também foram investigados, podem agravar ou minimizar os efeitos da institucionalização no desenvolvimento. São eles: o temperamento, a natureza do vínculo e o padrão de apego com a figura de referência (a mãe, ou outro cuidador primário), a idade e o modo como ocorreu a institucionalização, o tempo de permanência na instituição, a qualidade do cuidado institucional, o ambiente após a saída da instituição.

Sigal et al. (2003) também reconhecem que a criança quando permanece sob a responsabilidade de uma instituição de abrigo, via de regra, recebe cuidados físicos relativamente adequados (mais do que em décadas anteriores, há uma preocupação maior com a alimentação, a higiene, o tratamento e a prevenção de doenças, o lazer). No entanto, emocionalmente, esses cuidados ainda deixam a desejar devido à massificação, despersonalização, burocratização do atendimento social e à distância emocional entre o cuidador habitual e a criança.

Entende-se que o conjunto desses trabalhos justifica a necessidade de novos estudos sobre as instituições infantis, mais especificamente do que hoje se denomina abrigo para

crianças. Valorizando-se as relações da criança com seus cuidadores e com o grupo de pares, ambos importantes aspectos do ambiente coletivo de cuidado e do contexto em que está crescendo e se desenvolvendo.

A instituição de acolhimento, desta maneira, pode ser vista como um microsistema que, a depender de suas características, poderia diminuir os efeitos dos fatores de risco (tanto dos motivos que levaram ao processo de institucionalização quanto do processo de acolhimento em si), proporcionando experiências e desafios. Nesse sentido, constitui um espaço alternativo de desenvolvimento e não um mantenedor ou amplificador dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas crianças.

1.2 Estudos realizados sobre o desenvolvimento de crianças institucionalizadas

A carência de estímulos físicos e sociais no ambiente pode acarretar, em crianças institucionalizadas, dificuldade no crescimento e déficit nas habilidades mínimas requeridas para a aquisição de novos comportamentos (Tisi, 2004). Aquelas que passam seus primeiros anos de vida institucionalizadas, podem apresentar atraso em várias áreas do seu desenvolvimento, como dificuldade para andar e falar (Castanho & Blascovi-Assis, 2004), na concentração, no raciocínio e em resolução de problemas específicos (Orphanage Research Team, 2008; Chaves, Lima, Mendonça, Custódio, & Matias, 2013).

Os estudos mostram que elas têm mais chances de apresentar comportamentos desadaptativos e atípicos do que as crianças em cuidados familiares (Baker, Kurland, Curtis, Alexander, & Papa-Lentini, 2007; Smyke et al., 2007). Evidenciando níveis elevados de problemas de atenção, hiperatividade, e algumas estereotípias persistentes que envolvem balançar as mãos e joelhos ou mexer as mãos de um modo repetitivo (Maclean, 2003; Fries & Pollack, 2004).

Em uma perspectiva neuroanatômica, um estudo transversal utilizou imagens de ressonância magnética (MRI) para medir o tamanho de três regiões específicas do cérebro, reconhecidas como sensíveis às experiências precoces adversas. Participaram do estudo um grupo de 14 adolescentes adotados (por famílias inglesas), que tinham sido institucionalizados, desde muito cedo na Romênia, e um grupo controle de 11 adolescentes não institucionalizados. Os resultados iniciais mostraram que o volume total cerebral (massa cinzenta e massa branca) era menor nos adolescentes que foram institucionalizados, se comparados ao grupo controle. Outro achado foi a correlação entre o volume da amígdala esquerda e o tempo de institucionalização, ou seja, os adolescentes que evidenciavam um menor volume eram os que

tenham permanecido durante mais tempo institucionalizados. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito ao tamanho do hipocampo e do corpo caloso (Mehta et al., 2009).

Dell'Aglio e Hutz (2004) encontraram que crianças institucionalizadas apresentavam maiores índices de depressão e menores índices de desempenho escolar. Embora não se possa isolar, tão facilmente, as variáveis que causam esse quadro de atraso no desenvolvimento das crianças institucionalizadas, alguns estudos (Maclean, 2003; Carneira, Almeida, Martins, Bento, & Cabeleira, 2011) apontam que a privação de experiências socioemocionais positivas parece ser uma das principais variáveis envolvidas.

Diante desse panorama de atraso em seu desenvolvimento físico e cognitivo, elas têm elevada probabilidade de desempenho escolar insuficiente e, subsequentemente, de auferirem rendimentos baixos quando adultas. Ademais, estas crianças têm maior probabilidade, em relação aos seus pares etários, de ter filhos numa idade muito precoce e de proverem cuidados de saúde, nutrição e estímulo precários aos seus filhos (Windson et al., 2007; Manata, 2008)

O estudo de Tizard, Cooperman, Joseph e Tizard (1972) explorou as questões ambientais e sociais em instituições de abrigo, abordando a relação entre a qualidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento da linguagem. Verificou que as crianças que estavam institucionalizadas nas estruturas de melhor qualidade apresentavam resultados médios no desenvolvimento da linguagem, acima dos valores de referência para essa população específica. Variáveis como envolvimento em atividades de estimulação, bem como, o comprimento médio e a complexidade das frases dos cuidadores estavam associadas a um melhor desempenho na linguagem das crianças.

Por sua vez, Smyke, Dumitrescu e Zeanah (2002), utilizando como suporte teórico a Teoria do Apego, estudaram os padrões de apego desordenado em três grupos de crianças pequenas. Os participantes foram um primeiro grupo de 32 crianças (4 a 68 meses) institucionalizadas em uma grande instituição da Romênia; o segundo grupo foram 29 crianças (18 a 70 meses) desta mesma instituição, no entanto, faziam parte de um programa piloto com o objetivo de promover um cuidado mais consistente às crianças, com menor número de crianças por cuidador e menor rotatividade dos cuidadores; e o terceiro grupo foram 33 crianças (12 a 70 meses) não institucionalizadas, que viviam com suas famílias biológicas. Os cuidadores (que trabalhavam frequentemente com a criança) e os pais responderam uma entrevista semi-estruturada acerca de possíveis sinais de apego desordenado. Os principais

resultados encontrados foram que as crianças do primeiro grupo exibiam significativamente mais sinais de apego desordenado se comparados aos outros dois grupos.

Os resultados destes estudos, acima citados, apontam para a relevância da qualidade dos cuidados prestados em contexto institucional. Um desses aspectos pode envolver, como visto, pessoas comprometidas com o desenvolvimento da criança e do adolescente que está sob sua responsabilidade.

O cuidador no contexto da instituição de acolhimento

Na revisão de Siqueira e Dell'Aglio (2007), os estudos sobre as instituições de acolhimento relataram aspectos como o despreparo da equipe nas instituições, o acolhimento inadequado no momento do abrigamento, hostilidade entre crianças e monitores, práticas educativas coercitivas, rotatividade de funcionários, o alto índice de criança por cuidador, a falta de atividades planejadas, a fragilidade das redes de apoio social e afetivo e a não disponibilidade de investimento emocional, considerados fatores de risco no cotidiano dos abrigos. Aspectos funcionais, como, por exemplo, dificuldade no cumprimento das funções, sobrecarga das tarefas e um atendimento pouco eficaz também são citados (Siqueira, 2006).

No entanto, a influência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) impulsionou modificações na qualidade do atendimento oferecido pelos abrigos, destacando também mudanças no papel do cuidador, e realizadas ao longo dos quase vinte e seis anos de promulgação, como o abrigamento em unidades pequenas, o atendimento individualizado, proporcionando assim um ambiente mais próximo do familiar (Siqueira & Dell'Aglio, 2007).

Outros autores indicam que algumas variáveis associadas ao papel do cuidador também podem constituir fator de proteção no curso do desenvolvimento das crianças, tais como acolhimento no momento do abrigamento, compreensão e respeito às histórias individuais de cada um, vinculação afetiva entre os abrigados e entre eles e os funcionários/monitores, sentimento de proteção, entre outros, favorecendo o estabelecimento de novos relacionamentos e possibilitando o contato com uma estrutura organizada (Dell'Aglio, 2000; Silva, 2004; Siqueira, 2006).

Desta maneira, uma vez que a instituição de abrigo é ainda necessária, é preciso que ela esteja adequada aos preceitos do ECA (1990), ou seja, de pequeno porte, que assegure a individualidade de seus integrantes e possua uma estrutura material e de funcionários adequadas, constituindo um ambiente de desenvolvimento. Nesse sentido, Yunes, Miranda e Cuello (2004) sugerem que os coordenadores juntamente com a equipe técnica possam: (1)

promover um programa lúdico de atividades para as crianças e os adolescentes abrigados junto com os monitores e funcionários, o que incentivaria os cuidadores a desenvolver brincadeiras infantis; (2) oportunizar encontros entre os profissionais de diferentes abrigos, a fim de criar um espaço de troca de experiência e agilizar a comunicação interinstitucional; (3) capacitar profissionalmente os cuidadores, para que possam aprender sobre desenvolvimento infantil numa visão contextualizada e sobre as práticas educativas. Nesse sentido, levanta-se a importância de verificar as habilidades sociais educativas dos cuidadores, vinculadas às habilidades sociais em geral.

1.3 O Campo das Habilidades Sociais

O campo das Habilidades Sociais tem recebido contribuições de diversos autores e sob diferentes perspectivas teóricas (Argyle, 1981; Caballo, 2007; Del Prette & Del Prette, 1996; Gresham & Elliott, 1990; McFall, 1982). A sua base conceitual é formada, principalmente, por raízes comportamentais, da aprendizagem social e da percepção social, integradas conforme Del Prette e Del Prette (2011) às produções inglesas voltadas ao Treinamento de Habilidades Sociais – THS e americanas, voltadas ao Treino Assertivo - TA.

No contexto brasileiro, além do termo “habilidades sociais”, há outros dois conceitos centrais e diferenciados nesse campo, que são o de desempenho social e de competência social. A definição de desempenho social é a mais abrangente, pois se refere a todos os comportamentos sociais emitidos nas relações com outras pessoas, sejam eles favoráveis ou não à qualidade destes relacionamentos (Del Prette & Del Prette, 2005). As habilidades sociais, conforme inicialmente definidas por Del Prette e Del Prette (1996), são as “classes de comportamentos sociais do indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas” (Del Prette & Del Prette, 2005, p. 31).

Os autores fazem parte do grupo que diferencia o conceito de habilidades sociais do outro conceito chave na área, o de competência social. O primeiro tem um caráter descritivo, ou seja, de caracterização do repertório comportamental que contribui para a competência social. Ao passo que, competência social, com um sentido mais avaliativo, é definida como a capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais e de demandas da situação e da cultura, gerando consequências positivas para o indivíduo e em suas relações com as demais pessoas (Del Prette & Del Prette, 2005).

Trower (1995) destaca que “as habilidades sociais são os tijolos construtores da competência social” (p.57), uma metáfora para diferenciar os dois conceitos. Desta forma, pode-se entender que em alguns casos, mesmo um amplo repertório de habilidades sociais não garante a competência social, ou seja, ter habilidades sociais é condição necessária, mas não suficiente para ser socialmente competente. Seguindo o raciocínio da metáfora de Trower, ter muitos tijolos é condição necessária, mas não suficiente para a construção de uma casa, por exemplo, ainda se precisa de cimento, brita, água, etc. Por sua vez, uma casa já pronta é composta de tijolos e demais materiais.

Essa mesma metáfora também pode se aplicar no caso da Competência Social e Habilidades Sociais, quando se diz que a Competência Social é “composta” por Habilidades Sociais, mas sua avaliação depende de critérios adicionais ao desempenho pautado por habilidades sociais. Esses outros critérios para a competência social são, conforme Del Prette e Del Prette (2011, p.47):

- a) consecução dos objetivos de uma situação interpessoal; b) manutenção ou melhoria da sua relação com o interlocutor, incluindo-se aí a busca de equilíbrio do poder e nas trocas nessas relações; c) manutenção ou melhoria da autoestima; d) a manutenção ou ampliação dos direitos humanos socialmente reconhecidos.

O trecho a seguir é enfático e chama a atenção para a diferenciação dos conceitos, “rigorosamente falando, não podemos utilizar o termo ‘socialmente habilidoso’ para referir-se a uma pessoa em interação com outra porque esse termo traz uma conotação mais avaliativa do que descritiva” (Del Prette & Del Prette, 2005, p.8). Portanto, ao invés de atribuir o termo socialmente habilidoso a uma pessoa em interação, devemos usar o termo socialmente competente, quando for este o caso. O conceito de Treinamento de Habilidades Sociais – THS, também central no campo, conforme Del Prette e Del Prette (2011, p. 31), pode ser definido, genericamente, como um “conjunto articulado de técnicas e procedimentos de intervenção orientados para a promoção de habilidades sociais relevantes para as relações interpessoais”.

O desenvolvimento das Habilidades Sociais

O desenvolvimento das habilidades sociais ocorre continuamente por todo o ciclo vital, mas as primeiras experiências da infância contribuem para a determinação do estilo de desempenho social que a criança irá desenvolver. A partir do nascimento, inicia-se o desenvolvimento social do indivíduo e há evidências de que o seu repertório de habilidades

sociais se torna mais elaborado ao longo da vida por meio das constantes interações com o ambiente (Del Prette & Del Prette, 2011).

Dessa maneira, nos primeiros anos de vida, a criança aprende por diferentes processos (modelação, instrução e consequenciação, principalmente) comportamentos sociais, assim como os não sociais. Ela observa e imita constantemente seus pais, copiando inclusive o padrão emocional deles, que fornecem modelos, aprovados ou não pela cultura, e podem reforçar essa imitação de modelos adequados ou inadequados. Isso significa que a consequenciação também é um processo importante, ao lado da modelação e da instrução, esta por meio do seguimento de um sistema de regras (Rios, Del Prette, & Del Prette, 2002).

A reconhecida influência dos fatores ambientais no desenvolvimento das habilidades sociais é aliada a estudos específicos sobre a predisposição genética para algumas delas, como a empatia (Gaspar, 2014; Justo, Carvalho, & Kristensen, 2014). A empatia, por sua vez, é estudada por diversas disciplinas (Falcone, 1999; Sampaio, Camino, & Roazzi, 2009) e, mesmo que exista uma tendência filogenética para a empatia, o seu desenvolvimento está associado à interação entre diversas variáveis, tais como o temperamento, o desenvolvimento cognitivo, os estilos parentais e o relacionamento entre pais e filhos (Justo et al., 2014). Por isso, as primeiras experiências, ou seja, as condições ambientais, antes referidas, podem não ser favoráveis ao processo de aprendizagem da empatia e das habilidades sociais como um todo. Quando não são favoráveis podem ocorrer os déficits nesse repertório.

Déficits em Habilidades Sociais e Estilos de Desempenho Social

Gresham (2013) propôs dois tipos de déficits em habilidades sociais, evidenciados no decorrer da avaliação do desempenho social. Eles foram definidos com base na frequência, proficiência (probabilidade de gerar consequências favoráveis) e importância das habilidades sociais. São eles: (a) déficit de aquisição, referente ao indivíduo que não tem a habilidade em seu repertório, seja por desconhecimento de comportamentos esperados em uma situação ou pela restrição de oportunidades e modelos; (b) déficit de desempenho, que se refere à falha em emitir um comportamento, presente no repertório, mas que no momento não ocorre, seja devido à reforçamento de outros, inadequados, ou a condições pessoais como a ansiedade excessiva. Del Prette e Del Prette (2005) propuseram um terceiro tipo de déficit, o de fluência, relacionado à emissão de um comportamento sem a proficiência necessária para produzir os efeitos desejados, especialmente nos componentes não-verbais ou nos conteúdos verbais que definem esta proficiência.

Partindo do conceito geral de desempenho, que pode ser pautado em habilidades sociais ou não, Del Prette e Del Prette (2005) delinearão três estilos de desempenhos sociais. As reações que não fazem uso das habilidades sociais são caracterizadas em dois conjuntos: as passivas, são comportamentos apresentados pela pessoa que comprometem sua competência social por se expressarem predominantemente na forma encoberta de incômodo, mágoa, ressentimento, ansiedade e/ou por meio de fugas das demandas interpessoais ao invés do enfrentamento; e as ativas, que afetam negativamente a sua competência social por se expressarem predominantemente na forma aberta de agressividade física ou verbal, negativismo, ironia, autoritarismo e coerção. Para um desempenho socialmente competente, os autores posicionam no centro dos três estilos as reações que fazem uso das habilidades sociais. São os comportamentos apresentados pela pessoa para lidar com as demandas interativas do seu ambiente que favorecem a competência social por sua coerência entre componentes abertos e encobertos, adequação às demandas e consequências obtidas.

Habilidades Sociais em Crianças

A taxonomia das habilidades sociais na infância, proposta por Del Prette e Del Prette (2005), com base na literatura da área e estudos empíricos, envolve um sistema de sete classes de habilidades, vistas como prioritárias no desenvolvimento socioemocional da criança:

- (a) Autocontrole e expressividade emocional. Capacidade para a expressão adequada, não verbal e verbal, de emoções e sentimentos (e.g., falar sobre emoções e sentimentos; lidar com os próprios sentimentos; tolerar frustrações).
- (b) Habilidades de civilidade. Desempenhos razoavelmente padronizados, típicos dos encontros casuais breves da cotidianidade (e.g., cumprimentar, despedir-se, dizer obrigado, por favor, desculpe, licença; chamar o outro pelo nome).
- (c) Empatia. Capacidade de compreender e sentir o que alguém sente em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento (e.g., observar, prestar atenção, ouvir o outro; reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor; oferecer ajudar).
- (d) Assertividade. Habilidades de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor (e.g., defender os próprios direitos; fazer e recusar pedidos; expressar sentimentos negativos).
- (e) Solução de problemas interpessoais. Processo metacognitivo com dupla função, conhecer seus próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos, e, alterar seu

comportamento subsequente com base nesse conhecimento (e.g., pensar antes de tomar decisões; identificar e avaliar possíveis alternativas de solução; avaliar o processo de tomada de decisão).

- (f) Fazer amizades. Habilidade de estabelecer e manter relações de amizade, com expressividade de emoções adequadas (e.g., fazer perguntas pessoais; responder perguntas, oferecendo informações livres (auto-revelação); identificar e usar jargões apropriados).
- (g) Habilidades sociais acadêmicas. (e.g., seguir regras ou instruções orais; buscar aprovação por desempenho realizado; orientar-se para a tarefa, ignorando interrupções).

Conforme Del Prette e Del Prette (2006), as habilidades sociais são situacionais e culturalmente definidas, ou seja, um mesmo desempenho social pode contribuir para a competência social em um determinado contexto e não em outro. Uma criança ao utilizar os recursos da classe de habilidade social “Civildade”, precisa perceber que usar certo tipo de saudação ou tratamento formal apenas garantirá êxito em um contexto igualmente formal. Consequentemente, se assim utilizar essa mesma “saudação” em um contexto informal poderá ser mal interpretado.

O desenvolvimento das habilidades sociais é um componente essencial no processo de socialização da criança. O conceito de socialização, conforme abordado por Del Prette e Del Prette (2011) inclui a ampliação e o refinamento dos comportamentos sociais e o entendimento gradual de valores e normas culturais. A funcionalidade do desempenho social na utilização dos recursos comportamentais refere-se aos efeitos que provoca no ambiente. No contexto específico da infância, esta funcionalidade pode incluir resultados diferenciados, como a aceitação pelos pares, independência, cooperação, rendimento acadêmico, autocuidado (Del Prette & Del Prette, 2005). Esses autores destacam a importância das habilidades sociais e da competência social, como fatores de proteção para um desenvolvimento satisfatório individual e social da criança, já que aumenta sua capacidade de lidar com situações adversas e estressantes.

Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento

Caballo (1987) indica que as habilidades sociais previnem o aparecimento de condutas antissociais. Ao passo que, os déficits em habilidades sociais, durante a infância, estão

associados a problemas comportamentais em fases posteriores do desenvolvimento (Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006). Na perspectiva teórica adotada no presente trabalho, os problemas de comportamento são aqueles excessos ou déficits comportamentais que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, competem ou interferem na aprendizagem ou no desempenho das habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2005).

De maneira geral, os problemas de comportamento podem ser classificados em dois grandes padrões, externalizantes e internalizantes (Achenbach, 1966). Conforme Del Prette e Del Prette (2005), os comportamentos com padrão externalizantes apresentam-se basicamente em relação a outras pessoas e envolvem impulsividade, agitação, provocações e comportamento desafiador excessivo, agressão física ou verbal, baixo controle de humor. Já aqueles com padrão internalizante expressam-se predominantemente em relação ao próprio indivíduo, envolvendo tristeza, retraimento, timidez, insegurança, medos, inibição excessiva e são indicativos de ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento social, etc.

Há, ainda, a associação dos dois padrões, caracterizando os problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, que são indicativos de alguns transtornos invasivos do desenvolvimento e problemas de aprendizagem (Del Prette & Del Prette, 2005). No entanto, qualquer que seja o padrão de problemas de comportamento que a criança apresente, os efeitos sobre o seu desenvolvimento são desfavoráveis e, portanto, foco de intervenções preventivas.

Variáveis que Influenciam o Desempenho Social

O desenvolvimento de uma criança encontra-se associado a diversos fatores interligados, alguns podem ser de risco e outros de proteção ao desenvolvimento. Conforme Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz (2002), os fatores de risco são condições ou variáveis que indicam uma alta probabilidade de produzirem resultados negativos ou indesejáveis, enquanto os fatores de proteção, modificam, melhoram ou alteram a resposta individual diante de um risco ambiental direcionado para resultados indesejáveis.

Na infância, as habilidades sociais têm sido frequentemente associadas a interações mais positivas com colegas, familiares e professores. Além disso, crianças com um repertório mais elaborado de habilidades sociais apresentam menor ocorrência de problemas de comportamento (Bandeira, Rocha, de Souza, Del Prette, & Del Prette, 2006; Cia & Barham, 2009; Freitas & Del Prette, 2015). Desta maneira, pode-se afirmar que os problemas de comportamento são fatores de risco, comprometendo a competência social, enquanto que as

habilidades sociais constituem fator de proteção no curso do desenvolvimento (Cecconello & Koller, 2000).

Variáveis pessoais, como gênero e idade, afetam o desempenho social. Meninas comumente apresentam um repertório mais elaborado de habilidades sociais e menores índices de problemas de comportamento que meninos da mesma faixa etária. As crianças tendem a se tornar mais socialmente competente com a idade, por meio das relações interpessoais mais constantes, embora alguns estudos mostrem que as crianças mais novas tendem a se autoavaliar mais positivamente em instrumentos sobre habilidades sociais (Gresham & Elliott, 1990; Bandeira, Del Prette, Del Prette, & Magalhães, 2009; Gresham & Elliott, 2016). Em relação aos problemas de comportamento, crianças na faixa etária de 7 a 12 anos foram encaminhadas com maior frequência para atendimento psicológico, em detrimento das crianças de 0 a 6 ou adolescentes de 13 e 14 anos (Wielewicki, 2011). Outras características do próprio indivíduo, tais como temperamento difícil, pouca sensibilidade à punição, atenção rebaixada, hiperatividade, impulsividade e pobre autocontrole influenciam o desenvolvimento social (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Variáveis do contexto também afetam o desempenho social. Por exemplo, quanto maior o nível socioeconômico da família e escolaridade dos pais, maiores parecem ser os escores de habilidades sociais e menores os índices de problemas comportamentais da criança (Bandeira, Rocha, de Souza, Del Prette, & Del Prette, 2006; Gresham & Elliott, 2016).

Dentre as variáveis familiares, que poderiam aumentar a probabilidade de ocorrência de problemas de comportamento, são apontadas: a negligência (ausência de atenção e afeto), abuso físico e psicológico (disciplina por meio de violência física, chantagem e humilhação), disciplina relaxada (relaxamento de regras estabelecidas) (Gomide, 2003), punição inconsistente (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003), restrição de oportunidades de contato e modelos (Del Prette & Del Prette, 2005). Portanto, essas variáveis descritas constituem fatores de risco no desenvolvimento de crianças. Processos opostos podem constituir fatores de proteção, especialmente os relacionados a práticas parentais positivas. Conforme Gomide (2003), a monitoria positiva, que se refere a comportamentos de atenção, o adequado estabelecimento de regras, distribuição contínua e segura de afeto, acompanhamento e supervisão de atividade, reduzem a possibilidade de problemas de comportamento, constituindo-se fatores de proteção na família. A condução de práticas parentais positivas requer, conforme Garcia-Serpa, Meyer e Del Prette (2003), um bom repertório de habilidades sociais educativas, que também podem ser incluídas entre os fatores de proteção.

Habilidades Sociais Educativas

A psicologia do desenvolvimento tem destacado a importância das interações sociais enquanto elemento necessário ao processo de aprendizagem e de desenvolvimento do ser humano (Hartup & Rubin, 1986; Bee, 2003). Essas interações são ainda mais relevantes para o desenvolvimento socioemocional (Marturano & Loureiro, 2003).

A interação social, presente nos processos de modelação, instrução e consequenciação, antes referidos, é fator fundamental na aquisição de habilidades sociais, quando as pessoas estão comprometidas com a tarefa de promover o desenvolvimento do outro. Aqueles que realizam a contento essas tarefas podem ser designadas como “agentes educativos”, termo adotado por Del Prette e Del Prette (2008a, p. 519) para se referir “a qualquer pessoa que promove, de maneira regular ou ocasional, o processo de aprendizagem e/ou desenvolvimento de outras”.

O conceito de agentes educativos foi usado pelos autores no contexto da proposta de um Sistema de Habilidades Sociais Educativas (SHSE) que formularam para identificar classes e subclasses de comportamentos sociais dos pais, professores e demais pessoas comprometidas com a promoção do desenvolvimento e aprendizagem do outro. Os autores definem Habilidades Sociais Educativas (HSE) como “àquelas intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal (Del Prette & Del Prette, 2013, p.95), e são chamadas de educativas em função dos efeitos que produzem ou da probabilidade de gerarem mudanças no repertório comportamental das crianças (filhos ou alunos, por exemplo).

A definição das HSE se situa na taxonomia das Habilidades Sociais na idade adulta, compondo a classe das habilidades sociais de trabalho, aquelas com objetivo de cumprir metas, preservar o bem-estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um, em demandas do ambiente interpessoal do trabalho (Del Prette & Del Prette, 2013). Após estudos do SHSE em tarefas educativas de pais e professores, os autores sugerem que o conceito pode orientar, também, a investigação da tarefa social de outros agentes educativos, como cuidadores, gerentes, líderes comunitários, dentre outros (Del Prette & Del Prette, 2008a).

Dois estudos sobre habilidades sociais educativas avaliaram os efeitos diretos de programas de treinamento sobre o repertório de pais e professores, e indiretos sobre seus filhos e alunos. O estudo de Rosin-Pinola (2009) analisou os efeitos de um programa de treinamento de Habilidades Sociais Educativas sobre o repertório de professores e de alunos com necessidades educacionais especiais. Os resultados mostraram efeitos indiretos sobre os

alunos em termos da ampliação do repertório de habilidades sociais e redução de problemas de comportamento. Além de efeitos diretos sobre as professoras, como a aquisição, o aperfeiçoamento e melhor funcionalidade do repertório de habilidades sociais educativas. Outro estudo (Rocha, 2009) avaliou os efeitos de um programa de treinamento de Habilidades Sociais Educativas para pais sobre o desempenho social e acadêmico de filhos, que apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A intervenção foi efetiva, com as mães que participaram do grupo experimental, observando-se mudanças significativas no repertório de habilidades sociais educativas dessas mães (16 mães participantes). Devido à generalização dessas habilidades para o contexto familiar, houveram mudanças significativas nos comportamentos sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica dos filhos, tal como no estudo de Rosin-Pinola (2009), que também foram observados efeitos indiretos do programa.

Avaliação das Habilidades Sociais

A competência social apresenta multidimensionalidade por exibir diversidade de indicadores e critérios na sua determinação. Dessa maneira, requer uma avaliação multimodal, com vários instrumentos, procedimentos e informantes. A avaliação do repertório de habilidades sociais de crianças deve ser, sempre que possível, realizada desta maneira (Del Prette & Del Prette, 2013).

A avaliação pode ser feita por meio de métodos diretos, observação natural e situação análoga ou estruturada; e indiretos, inventários, entrevistas (Del Prette & Del Prette, 2006). No presente estudo, optou-se pela avaliação de habilidades sociais e de habilidades sociais educativas com instrumentos de relato. As técnicas de relato incluem os inventários, as entrevistas, as escalas, os testes sociométricos e podem ser de autoavaliação ou avaliação por significantes (pais, responsáveis, professores).

Estas opções permitem um acesso indireto ao desempenho social, no entanto, são informações relevantes, pois expressam a representação dos participantes e informantes sobre o fenômeno e podem trazer informações importantes para o problema em foco (Del Prette & Del Prette, 2006). Comparar os resultados obtidos na autoavaliação com aqueles fornecidos pelos informantes permite identificar áreas de consistência e inconsistência entre diferentes informantes, o que seria útil em programas de intervenção. Eventuais divergências podem refletir diferenças na percepção e possíveis critérios diferenciados de avaliação (Del Prette &

Del Prette, 2006). Devido às dificuldades (legais e práticas) de acesso às crianças das instituições, não seria viável a utilização de procedimentos de observação sistemática.

No caso específico de crianças institucionalizadas, os pais não são os informantes mais adequados, temporariamente, sobre os comportamentos sociais das crianças, devido ao fato do contato ter sido reduzido, e de toda a situação de vulnerabilidade no contexto familiar. Além disso, as crianças passam a ter contato diário diretamente com os cuidadores da instituição. Desta maneira, entende-se que é relevante considerar as habilidades de quem cuida das crianças para tornar possível a promoção de habilidades sociais em contexto natural, tidas como fator de proteção no curso do desenvolvimento.

Assim como o cuidador avalia a criança, esta também pode avaliar o cuidador, constituindo-se como um informante acerca do repertório de habilidades sociais educativas do cuidador. A medida, ou indicador, representa uma tentativa de examinar o desenvolvimento de uma criança enquanto um processo de interação bidirecional.

Habilidades Sociais de Crianças em Situação de Acolhimento Institucional

Nesse tópico serão apresentados dois artigos específicos sobre Habilidades Sociais de crianças em situação de acolhimento institucional. Estes são relatados aqui mais detalhadamente em função de sua relevância para as questões levantadas no presente estudo.

Palacios, Moreno e Román (2013) ressaltam que um número cada vez maior de crianças em idade escolar não vive em ambientes familiares convencionais, e, embora outras áreas de seu comportamento tenham sido amplamente exploradas, pouco se sabe sobre a competência social das crianças em situação de acolhimento e adotadas, bem como da sua integração em grupos de pares. A amostra do estudo foi composta por 148 crianças entre 4 e 8 anos de idade, em três grupos, 40 crianças adotadas, 50 crianças que residiam em instituições para crianças e 58 crianças de comparação, que viviam com suas famílias de origem. As habilidades sociais foram avaliados usando o *Social Skills Rating System – SSRS*⁴ (Gresham & Elliot, 1990) com os pais / cuidadores e professores como os informantes, mas os autores também utilizaram outros indicadores. O status sociométrico das crianças e seus relacionamentos de amizade foram obtidos através dos relatos dos professores. Os principais resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que vivem em instituições (mais problemas com colegas, habilidades sociais mais pobres e status sociométrico) e aqueles em ambientes familiares, adotados ou não, confirmando a primeira hipótese dos autores. Um outro dado foi

⁴ Esse instrumento também foi utilizado na presente pesquisa.

que os escores de habilidades sociais das crianças espanholas institucionalizadas se mostraram independentes do período de tempo em que viviam em instituições, refutando a segunda hipótese do estudo. Como possível explicação para esse dado, os autores sugerem uma dupla interpretação, enquanto as instituições não podem ser a causa das dificuldades das crianças, elas talvez não forneçam contexto para que os problemas causados por experiências familiares anteriores possam ser melhorados, contrastando com o que acontece no caso de crianças adotadas.

O estudo de Fragoso, Rueda e Benítez (2012) avaliou os efeitos de um programa para desenvolver habilidades sociais em crianças institucionalizadas, bem como seu impacto sobre variáveis psicológicas como depressão, autoestima e ansiedade. O programa foi baseado no referencial teórico cognitivo-comportamental e da aprendizagem social. Participaram 36 crianças entre 8 e 12 anos de idade, divididos aleatoriamente em dois grupos: experimental e controle. O desenho foi pré-teste, pós-teste com acompanhamentos após 1, 3 e 6 meses, utilizando instrumentos validados. No caso específico para medir habilidades sociais foi utilizada a Escala de Conduta Assertiva para Crianças “CABS” (Michelson & Wood, 1982), adaptada para a população mexicana. Com 27 itens, as respostas podem ser categorizadas nos padrões assertivo, passivo ou agressivo. Foram feitas 14 sessões para treinar habilidades sociais básicas e avançadas, treinamento em solução de problemas e reestruturação cognitiva. As estratégias foram instruções verbais, modelagem, jogo de papéis, retroalimentação, reforço positivo e tarefas de casa. Depois da intervenção, as crianças de ambas as condições apresentaram aumentos significativos nos escores de habilidades sociais, além da redução de sintomas depressivos no grupo experimental. Os autores sugerem que futuros programas de intervenção trabalhem a relação entre cuidadores e crianças, para promover maiores oportunidades de desenvolvimento socioemocional.

1.4 Problema de pesquisa

A partir do momento em que passa a interagir com o meio, a criança precisa desenvolver um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais, que lhe ajude a lidar com os desafios e as demandas contínuas do ambiente (Del Prette & Del Prette, 2005). No entanto, crianças em situação de acolhimento institucional, conforme referido antes, estão expostas a diversos fatores de risco (anteriores e, possivelmente atuais), que dificultam o desenvolvimento desse repertório. Além disso, variáveis pessoais, familiares e do contexto também podem afetar o desempenho social das crianças, tanto para ocorrência de problemas de comportamento

quanto na promoção de habilidades sociais. O cuidador, nas instituições de acolhimento, pode ser visto como uma das variáveis de contexto que exerce influência sobre o desempenho social das crianças.

Esses aspectos justificam o investimento em avaliar o repertório de habilidades sociais de crianças institucionalizadas, em termos de contribuir para programas que visem aumentar sua competência social e diminuir problemas associados, como problemas de comportamento e de aprendizagem. Informações mais detalhadas desta população específica poderiam subsidiar o atendimento dos cuidadores/responsáveis às crianças, bem como viabilizar estratégias de intervenção pautadas na promoção de habilidades sociais como mecanismo protetivo e preventivo. Estudos em diferentes contextos situacionais e culturais podem oferecer subsídios à pesquisa e à atuação nessa área, enquanto referência para a identificação dos déficits e recursos comportamentais associados a determinadas tarefas interativas e a certos segmentos populacionais.

Entende-se que novos estudos poderiam, ainda, investigar processos que funcionem como fatores de proteção, para auxiliar essas crianças e adolescentes no enfrentamento a situações futuras de risco. Nesse sentido, justifica-se a caracterização das habilidades sociais dessas crianças, enquanto fator de proteção no curso do desenvolvimento e de qualidade de vida (Cecconello & Koller, 2000). Além de avaliar as habilidades sociais educativas dos cuidadores, enquanto parte do ambiente protetor que se espera de uma instituição de acolhimento, bem como, contribuir com novos conhecimentos baseados em informações empíricas a respeito do fenômeno.

Portanto, a justificativa do presente estudo se apoia nos seguintes pontos: (a) os inúmeros fatores de risco que esta população específica do estudo está exposta, tais como: elevado número de crianças por cuidador, baixa estimulação desses ambientes, o elevado número de crianças por abrigo, a privação de estimulação para o desenvolvimento socioemocional positivo; (b) o papel relevante do cuidador, que pode estimular o desenvolvimento da criança como um todo, em particular o socioemocional; (c) e o papel das habilidades sociais como fator de proteção ao desenvolvimento saudável, especialmente o domínio socioemocional (melhores habilidades sociais e menos problemas de comportamento).

Com base nessas justificativas, pode-se levantar alguns questionamentos sobre o contexto institucional, os cuidadores e o desenvolvimento socioemocional das crianças aí abrigados: (a) Existem diferenças no repertório de habilidades sociais de crianças em situação

de acolhimento e crianças da população não institucionalizada? (b) Como os cuidadores avaliam as habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças? (c) Quais Habilidades Sociais Educativas os cuidadores apresentam na relação com as crianças, que poderiam por um lado, promover habilidades sociais e, por outro, reduzir a chance de problemas de comportamento?

Com base nos estudos descritos, pode-se supor que as crianças institucionalizadas apresentem um repertório de habilidades sociais menor que a média normativa. No entanto, pode-se também levantar a hipótese de que, aquelas sob a responsabilidade de um cuidador com melhor repertório de habilidades sociais educativas podem estar em melhores condições desenvolvimentais, em termos de um bom repertório de habilidades sociais e menos problemas de comportamento.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho visa, portanto, avaliar a relação entre o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento institucional com a média normativa, bem como as possíveis relações dessas variáveis com o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas dos seus cuidadores. Em termos mais específicos, os objetivos do presente trabalho foram:

1. Caracterizar habilidades sociais e problemas de comportamento de uma amostra de crianças em situação de acolhimento institucional;
2. Comparar o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento da amostra em relação à média normativa;
3. Caracterizar o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas de uma amostra de cuidadores de crianças em situação de acolhimento institucional;
4. Verificar possível associação entre o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas dos cuidadores e o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento crianças.

3 MÉTODO

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, das características de um segmento da população-alvo (amostra de conveniência), com delineamento correlacional em corte transversal (Cozby, 2003).

3.1 Participantes

Participaram deste estudo 36 crianças, na faixa etária dos 6 aos 12 anos e que cursavam do 1º ao 6º ano do Ensino Fundamental (todos em escolas públicas). Participaram ainda 19 cuidadores, entre 23 e 62 anos de idade, com escolaridade variando do Ensino Fundamental Completo até o Ensino Superior Completo, como sujeitos e como informantes em relação às crianças. Para as crianças, o critério de inclusão foi o tempo de acolhimento superior a um mês; e o critério de exclusão foi a presença de transtorno grave do desenvolvimento. Para os cuidadores, o critério de inclusão foi o tempo de trabalho na instituição superior a um mês, supondo que esse é um tempo mínimo suficiente para conhecerem as crianças. Na Tabela 1, apresentam-se os dados relativos à frequência e porcentagens das crianças participantes em relação às variáveis sociodemográficas avaliadas.

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças participantes

Variável	Nível	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gênero	Masculino	19	52,8
	Feminino	17	47,2
Tipo de escola	Pública	36	100
Idade (anos)	6	5	13,9
	7	5	13,9
	8	2	5,5
	9	6	16,7
	10	8	22,2
	11	8	22,2
	12	2	5,6
Ano escolar	1º	5	13,9
	2º	5	13,9
	3º	3	8,3
	4º	7	19,4
	5º	5	13,9
	6º	11	30,6
Motivo do Acolhimento	Pobreza Material	1	2,8
	Abandono	4	11,1
	Violência Doméstica	8	22,2
	Dependência química dos pais ou responsáveis	12	33,3
	Orfandade	2	5,6
	Negligência	9	25

Nota: Total geral de crianças: 36

Nos dados sociodemográficos das crianças, apresentados na Tabela 1, é possível verificar que a amostra foi constituída por uma proporção quase igual de meninos e meninas. A idade média das crianças, medida no momento em que começaram a participar da pesquisa, foi de 9.08 anos ($dp= 1.88$), no entanto, a amostra apresentou uma distribuição equilibrada entre as faixas etária de 6, 7, 8 e 9 anos ($n= 18, 50\%$) e 10, 11 e 12 anos ($n= 18, 50\%$). Os anos escolares de maior representação foram o 4º, 5º e 6º ($n=23, 63.9\%$). O motivo do acolhimento mais frequente foi a dependência química dos pais, seguido da negligência e violência doméstica. O tempo médio de institucionalização foi de 15. 7 meses ($dp=19.17$).

A Tabela 2 apresenta os dados relativos à quantidade e porcentagens dos cuidadores participantes em relação às variáveis sociodemográficas avaliadas.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos cuidadores participantes

Variável	Nível	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gênero	Masculino	1	5,3
	Feminino	18	94,7
Estado Civil	Solteiro	6	31,6
	Casado	6	31,6
	Divorciado	7	36,8
	Viúvo	0	0
	Comprometido	0	0
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	5	13,9
	Ensino Médio Completo	8	22,2
	Ensino Superior Incompleto	2	5,5
	Ensino Superior Completo	4	11,1
Nível Socioeconômico	B1	3	15,8
	B2	6	31,5
	C1	5	26,3
	C2	4	21,1
	DE	1	5,3

Nota: O nível Socioeconômico foi definido com base no Critério Brasil 2015 (Anexo A); Total geral de cuidadores: 19

Os dados sociodemográficos da amostra de cuidadores, descritos na Tabela 2, permitem verificar a predominância quase completa do sexo feminino entre os participantes. A média da idade, no início da pesquisa era de 37.8 anos ($dp=9.87$). O nível de escolaridade de maior representação foi o Ensino Médio, seguido do Ensino Fundamental Completo. Embora o nível socioeconômico tenha variado entre B1 e DE, houve maior concentração em B2 e C1. O tempo médio de trabalho na instituição foi de 29.53 meses ($dp=33.022$).

3.2 Local

O estudo foi realizado com participantes de quatro instituições de acolhimento, mantidas com verbas municipais e filantrópicas, localizadas em três cidades de médio porte do interior de São Paulo. As coletas ocorreram nas salas utilizadas como bibliotecas, das respectivas instituições. Todas elas são configuradas como abrigo de pequeno porte de atendimento integral, uma delas possui também quatro unidades da modalidade Casa-Lar.

3.3 Instrumentos

3.3.1 *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette; Braz, Fontaine, Del Prette, & Del Prette, 2016)*

Trata-se de um instrumento de autorrelato para avaliação de habilidades sociais em adultos. No presente estudo foi utilizada sua versão atualizada para amostra ampliada de 18 a 60 anos (Braz, Fontaine, Del Prette, & Del Prette, 2016) com 25 itens, cada um descrevendo uma situação de relação interpessoal e uma demanda de habilidade para reagir àquela situação. O respondente deve estimar a frequência com que reage da forma sugerida em cada item, considerando o total de vezes que se encontrou na situação descrita, e estimar a frequência de sua resposta em escala tipo Likert, com cinco pontos, variando de 0-2 (nunca ou raramente) a 9-10 (sempre ou quase sempre). Foi analisado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia e disponibilizado em forma de uma caixa com materiais impressos (manual, fichas de aplicação e de apuração). Em alguns itens, há um fraseado “negativo”, ou seja, pontuação mais alta indica déficit de habilidades sociais, devendo-se, nestes, inverter a pontuação para a obtenção do escore. Os itens produzem um ESCORE TOTAL ($\alpha = 0,838$) e escores em cinco fatores: F1 – Conversação e desenvoltura social ($\alpha = 0.825$); F2 – Expressão de sentimento positivo ($\alpha = 0,741$); F3 – Assertividade de autodefesa ($\alpha = 0.663$); F4 – Assertividade de autoexposição social ($\alpha = 0,664$) e F5 – Assertividade afetivo-sexual ($\alpha = 0.654$). Esta estrutura fatorial foi confirmada pela AFC, apresentando bons índices de qualidade de ajustamento global e local. Em relação à estrutura original foi mantida a mesma quantidade de fatores. Adicionalmente, nestas análises fatoriais foi identificado um fator inédito em relação à estrutura anterior: Assertividade afetivo-sexual. Discutem-se as contribuições da ampliação da faixa etária e da atualização da estrutura fatorial para a avaliação do repertório de habilidades sociais na população adulta. O valor do Alpha de Cronbach foi 0.65.

3.3.2 *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças - SSRS (Gresham & Elliot, 2016)*

Trata-se de adaptação de instrumento desenvolvido nos Estados Unidos (*Social Skills Rating System*), validado inicialmente no Brasil por Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2009). Após muitos estudos nacionais, esse material resultou na adaptação e padronização do instrumento para o Brasil, recomendação pelo Conselho Federal de Psicologia e com publicação do manual e dos anexos. É apresentado em três versões: autoavaliação pela criança (habilidades

sociais); avaliação por pais ou responsáveis (habilidades sociais e comportamentos problemáticos); e avaliação por professores (habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica), por meio de escalas tipo Likert para frequência (todos os informantes) e importância (pais e professores, no caso de habilidades sociais). A análise psicométrica produziu indicadores de validade e precisão satisfatórios (Freitas & Del Prette, 2015), além de escores para as diferentes subescalas. Os itens de problemas de comportamento constituíram os fatores Externalizante e Internalizante (conforme avaliação de pais e professores) acrescidos do Fator Hiperatividade (somente na avaliação do professor). Na escala de competência acadêmica, o professor avalia diferentes aspectos (desempenho acadêmico geral, leitura, matemática, motivação geral, estímulo dos pais funcionamento intelectual e comportamento geral) classificando a criança em relação aos colegas, sob cada um deles (entre os 10% piores até entre os 10% melhores). Essa escala gerou somente um escore geral (unidimensional). Foram estabelecidas normas de referência com base em 1275 autoavaliações de crianças, 1316 avaliações por professores e 722 avaliações de pais, provenientes de cinco estados das regiões sul e sudeste do Brasil: São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. No presente estudo, foram utilizadas as versões de autoavaliação da criança e a versão de pais (habilidades sociais e problemas de comportamento) que foi preenchida pelos cuidadores, no papel de informantes a respeito das crianças participantes do estudo. Para isso, foram feitas algumas adaptações de conteúdo dos itens do instrumento original, respeitando-se, no entanto, as classes de habilidades sociais e problemas de comportamento. Substituindo por exemplo: *Usa o tempo livre em casa de maneira aceitável, Em casa, fala em tom de voz apropriado e Guarda seus brinquedos ou outras coisas da casa* por *Usa o tempo livre na instituição de maneira aceitável, Na instituição, fala em tom de voz apropriado e Guarda seus brinquedos ou outras coisas da instituição*, respectivamente. Ao longo desse texto será utilizado o termo SSRS-cuidador para se referir a essa versão. Os resultados do Alpha de Cronbach, aferidos a partir da amostra do presente estudo foram: 0.69 na escala de autoavaliação da criança e 0.72 e 0.75 nas escalas de habilidades sociais e problemas de comportamento, respectivamente conforme avaliadas pelo cuidador.

3.3.3 Inventário de Habilidades Sociais Educativas – Pais - IHSE-Pais (Del Prette & Del Prette, 2013)

Trata-se de um inventário de autorrelato com 60 itens que descrevem comportamentos sociais apresentados na relação com os filhos, respondidos pelos pais em uma escala Likert que varia de *Nunca* ou *Quase Nunca* (0) a *Sempre* ou *Quase Sempre* (4). As propriedades psicométricas preliminares foram aferidas em uma amostra de 433 genitores (25% pais e 75% mães) de filhos entre 2 e 17 anos. O instrumento produz um escore total ($\alpha = 0,957$) e cinco escores fatoriais produzidos por fatoração de eixos principais (*Principal Axis Factoring*), com rotação PROMAX: F1 = Estabelecer limites, corrigir, controlar ($\alpha = 0,936$); F2 = Demonstrar afeto e atenção ($\alpha = 0,883$); F3 = Conversar/dialogar ($\alpha = 0,851$); F4 = Induzir disciplina ($\alpha = 0,791$); F5 = Organizar condições educativas ($\alpha = 0,748$). Uma análise do potencial discriminativo dos itens evidenciou que todos apresentaram discriminação positiva na diferença entre os grupos de maior e menor escore que assinalaram os pontos máximos da escala: em metade dos itens a diferença foi igual ou maior que 50%. A correlação entre item e escore total também foi positiva e significativa para todos os itens, variando de 0,372 a 0,692. Ainda não se dispõe de dados de precisão (teste-reteste) e sensibilidade à intervenção. Também foram feitas algumas alterações de nomenclatura nos itens do instrumento original, respeitando-se, no entanto, as classes de habilidades sociais educativas. Substituindo por exemplo: *Faço perguntas a meu filho que o levam a pensar e refletir* por *Faço perguntas à criança que a levam a pensar e refletir*. Alguns exemplos de itens são: *A criança conversa comigo sobre seus planos e atividades; Envolve-me em jogos e brincadeiras com a criança; Procuro me informar sobre os contatos virtuais dela na internet; Quando a criança está se comportando de maneira diferente do combinado, interrompo os comportamentos com um gesto ou olhar reprovador; Apresento modelo de comportamentos sociais (forma de falar, gentileza, paciência etc.) que espero sejam reproduzidos pela criança; A criança me retribui o carinho que recebe de mim*. Da mesma forma, ao longo desse texto será utilizado o termo IHSE-cuidador para se referir a essa versão com algumas alterações nos itens. O Alpha de Cronbach foi de 0.74.

3.3.4 Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador (QHSEC) – versão criança

Conjunto de 15 itens que descrevem comportamentos sociais apresentados pelo cuidador na relação com a criança (Apêndice A), elaborados com base em componentes dos cinco fatores do IHSE-Pais-Del-Prette. As crianças respondem uma escala tipo *Likert* de três pontos: 0 (nunca),

1 (às vezes), 2 (quase sempre/sempr). São exemplos destes itens: *Ele (a) conversa comigo sobre meus planos e atividades, Ele (a) sabe quando eu estou triste, Ele (a) faz jogos e brincadeiras comigo*. Foi elaborado especialmente para este estudo e se apoiou nas evidências de propriedades psicométricas do IHSE-Pais (Del Prette & Del Prette, 2013). A tabulação destes dados produz um escore geral ($\alpha = 0.78$) que está sendo tomado como um indicador de habilidades sociais educativas do cuidador, utilizado para efeito de comparação de dados, constituindo uma estratégia exploratória do presente trabalho.

3.3.5 *Questionário Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas, 2015)*

Modelo de classificação social que permite identificar o potencial de consumo das famílias brasileiras. A Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) apresentou o Novo Critério de Classificação Econômica Brasil (em vigor desde 1º de janeiro de 2015). A partir desse novo modelo, baseado em 35 variáveis de renda permanente (ex. educação, condições de moradia, acesso a serviços públicos, posse de bens duráveis a composição familiar e o porte dos municípios) foi desenvolvida uma regra simplificada de classificação para uso em projeto de pesquisa cujo questionário e instruções se encontram em <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. A nova regra de classificação divide a população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2 e DE (ANEXO A).

3.3.6 *Ficha de Caracterização da Criança*

Conjunto de itens elaborados para registrar as características sociodemográficas das crianças (Apêndice B).

3.3.7 *Ficha de Caracterização do Cuidador*

Conjunto de itens elaborados para registro das características sociodemográficas dos cuidadores (Apêndice C).

3.4 Procedimento

O presente estudo orientou-se pelos critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos (Resolução 466/12), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (Protocolo 1.474.260, ver Anexo B).

Etapa 1. Contato com as instituições de acolhimento

O contato com as instituições se deu inicialmente junto aos coordenadores dos respectivos abrigos, explicando as características e os objetivos do trabalho, com o intuito de obter a Autorização Institucional (Anexo C) para a realização da pesquisa. Essa autorização foi encaminhada ao Comitê de Ética, como um dos requisitos para aprovação.

Etapa 2. Seleção das crianças

Após a aprovação do Comitê de Ética, a pesquisadora entrou em contato novamente com os coordenadores das instituições para selecionar (de acordo com os critérios de inclusão e exclusão) as crianças que participariam da pesquisa e, logo em seguida, preencher as respectivas Fichas de Caracterização da Criança. Também foi solicitado ao coordenador a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice D) referente à cada criança participante.

Etapa 3. Coleta com as crianças

A aplicação do SSRS, versão de autoavaliação pela criança, foi realizada individualmente, de acordo com horários estabelecidos pelas instituições. No início da aplicação, foi realizado um breve *rapport*, com o intuito de gerar um ambiente favorável, explicar os objetivos do estudo (ênfatisando que não haviam respostas certas ou erradas), dar as instruções normativas previstas no manual do instrumento e solicitar à criança a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice E). Os itens do instrumento foram previamente gravados em áudio e, no momento da aplicação, reproduzidos por meio de um celular para cada criança. A pesquisadora anotou as respostas dadas oralmente pelas crianças. Em seguida, as crianças responderam ao Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador, lido e preenchido pela pesquisadora. O tempo médio de coleta foi de 25 minutos com cada criança.

Etapa 4. Coleta com os cuidadores

Em todas as instituições, exceto uma, os cuidadores de referência avaliaram as crianças sob sua responsabilidade. Nesta exceção, o cuidador atribuído para avaliar a criança foi determinado

pela coordenação, considerando aquele profissional que tinha mais conhecimento sobre a criança. Desta forma, novas visitas às instituições foram agendadas (de acordo com horários preestabelecidos pela instituição) para aplicar os instrumentos com os cuidadores, o que também foi feito individualmente. Inicialmente, foram explicados os objetivos do estudo, esclarecidas algumas dúvidas e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice F). Após esse procedimento, os cuidadores responderam à Ficha de Caracterização do Cuidador, ao Questionário Critério Brasil, ao IHS-Del-Prette, ao SSRS-cuidador (habilidades sociais e problemas de comportamento) e ao IHSE-cuidador. Assim, do total de 19 cuidadores, 9 avaliaram 1 criança, 5 cuidadores avaliaram 2 crianças, 3 avaliaram 3 crianças e apenas 2 avaliaram 4 crianças. A Tabela 3, a seguir, resume as principais variáveis analisadas no estudo para cada participante, assim como os instrumentos utilizados e seus respectivos respondentes.

Tabela 3. Principais variáveis analisadas para cada participante do estudo

Variável	Instrumento	Itens	Respondente	Participante Avaliado
1. Repertório global de habilidades sociais da criança (HS-cri)	SSRS	20	Criança	Criança
2. Repertório global de habilidades sociais da criança (HS-cri/cui)	SSRS	23	Cuidador	Criança
3. Problemas de comportamento da criança (PC)	SSRS	15	Cuidador	Criança
4. Habilidades sociais educativas do cuidador (HSE-cui/cri)	QHSEC	15	Criança	Cuidador
5. Habilidades sociais educativas do cuidador (HSE-cui)	IHSE	60	Cuidador	Cuidador
6. Habilidades sociais do cuidador (HS-cui)	IHS	25	Cuidador	Cuidador

Legenda: **SSRS** – *Social Skills Rating System* (Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças). **QHSEC** – Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador. **IHSE** – Inventário de Habilidades Sociais Educativas. **IHS** – Inventário de Habilidades Sociais. **Itens** – número de itens de cada (versão do) instrumento.

3.5 Tratamento dos dados

As respostas aos inventários foram organizadas em planilhas do software estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, e convertidos em escores com base nas orientações dos respectivos manuais. As distribuições das variáveis contínuas foram examinadas com medidas descritivas (simetria, curtose, média, desvio-padrão, mediana, valores mínimos e máximos), representadas em histogramas e submetidas ao teste de Kolmogorov-Smirnov⁵ para verificar a sua normalidade. De acordo com tais critérios, assumiu-se que os dados foram provenientes de uma população normal e, portanto, podem ser analisados com testes paramétricos (Dancey & Reidy, 2013). Em seguida, procedeu-se às análises descritivas e inferenciais pertinentes a cada um dos objetivos da pesquisa, adotando-se um nível de significância de 5% ($p \leq .05$), conforme especificadas na Tabela 4. Também foram efetuadas análises de consistência interna das escalas utilizadas, por meio do Alpha de Cronbach.

Tabela 4. Análises estatísticas realizadas no estudo para cada objetivo proposto

Objetivos	Análises efetuadas
1. Caracterizar o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de uma amostra de crianças institucionalizadas.	Descritiva de frequência
2. Caracterizar o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas de uma amostra de cuidadores de crianças institucionalizadas.	Descritiva de frequência
3. Comparar o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento da amostra de crianças em relação à média normativa, de mesma faixa etária	χ^2 de aderência Teste <i>t</i> de Student
4. Verificar possível associação entre o repertório das crianças e dos cuidadores.	Correlação (<i>r</i> de Pearson)

Com a finalidade de atender aos objetivos do estudo, os seguintes procedimentos foram adotados.

1. Os dados normativos do SSRS foram utilizados para realizar a análise descritiva das habilidades sociais e problemas de comportamento das crianças. De acordo com o escore geral e os escores fatoriais obtidos por cada criança, foi definida uma posição percentil correspondente e

⁵ Esses dados não foram incluídos no texto do presente trabalho.

sua classificação em relação aos dados normativos: repertório deficitário (percentil ≤ 25); médio inferior (percentil > 25 e ≤ 50); médio superior (percentil > 50 e < 75); repertório elaborado (percentil ≥ 75). Posteriormente, foram determinadas as frequências absolutas e relativas das crianças que se localizaram nos repertórios considerados como deficitário, médio inferior, médio superior e elaborado para cada categoria da variável correspondente.

2. Procedimento semelhante ao do item anterior foi adotado com as respostas dos cuidadores ao instrumento IHS-Del-Prette. Já o segundo instrumento utilizado com os cuidadores IHSE-cuidador, constituiu-se de uma adaptação da versão de pais, conforme explicitado anteriormente, e se baseou nas propriedades psicométricas preliminares do IHSE-pais. Assim, o escore geral foi classificado em percentis da seguinte maneira: repertório deficitário, percentil < 30 ; médio inferior, percentil ≥ 30 e < 50 ; médio superior, percentil ≥ 50 e > 70 ; repertório elaborado, percentil ≥ 70 .

3. Como não se possui normas, os dados provenientes do Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador – versão criança foram convertidos em escore geral e calculadas medidas descritivas (média, mediana, dentre outras). A partir da variação possível (0 a 30), os escores foram classificados em: repertório deficitário (escore < 7.5); médio inferior (escore ≥ 7.5 e < 15); médio superior (escore ≥ 15 e < 22.5) e repertório elaborado (percentil ≥ 22.5). Posteriormente, foram determinadas as frequências absolutas e relativas referentes à classificação do repertório dos cuidadores. Constituindo um dado exploratório para fins de utilização no presente estudo, conforme mencionado anteriormente.

4. Para comparar se o repertório de habilidades sociais da amostra de crianças institucionalizadas estaria muito abaixo da média normativa, foi utilizado o teste *Qui-Quadrado* (χ^2). A hipótese nula (H_0) é de que não existem diferenças na proporção de crianças institucionalizadas em cada quartil comparada à proporção encontrada nos estudos de normatização, que é de 25% das crianças em cada quartil (ou seja, a amostra do estudo deveria apresentar em torno de 9 crianças em cada quartil). A hipótese alternativa (H_1) seria a de que existem diferenças na proporção de crianças institucionalizadas comparada à proporção encontrada nos estudos de normatização. Por meio do uso do Teste-*t de Student* para amostras independentes, comparou-se diferenças nas médias (escore global de habilidades sociais e problemas de comportamento) da amostra de crianças do presente estudo com a média da amostra normativa, considerando dois

subgrupos a partir de variáveis sociodemográficas: gênero (meninos e meninas) e idade (crianças mais novas e crianças mais velhas).

5. Para analisar possíveis associações entre o repertório de Habilidades Sociais (HS) e Problemas de Comportamento (PC) das crianças em relação ao repertório de Habilidades Sociais (HS) e Habilidades Sociais Educativas dos Cuidadores (HSE), foi adotado, inicialmente, um procedimento de cuidado metodológico para evitar possíveis efeitos de repetição dos dados, pois, como descrito, alguns cuidadores se autoavaliaram mais de uma vez em habilidades sociais educativas. Dessa forma, foi realizado um sorteio para definir qual das crianças avaliadas pelo cuidador comporia a díade (cuidador-criança). Em seguida, de acordo com o caráter exploratório do presente estudo, foi planejada uma matriz de correlações composta por todas as variáveis contínuas referentes às duas amostras de participantes (19 crianças e 19 cuidadores) e executada por meio do *software* estatístico *SPSS*.

4 RESULTADOS

Inicialmente, são expostos os resultados referentes aos dados descritivos das habilidades sociais e problemas de comportamento na amostra de crianças estudada, assim como os dados descritivos das habilidades sociais e habilidades sociais educativas da amostra de cuidadores. Em seguida, apresentam-se os resultados referentes à comparação do repertório da amostra de crianças com a média normativa. E por último, são exibidos os resultados a respeito das relações entre o repertório das crianças e dos cuidadores.

4.1 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento das Crianças

Conforme mencionado, o repertório de habilidades sociais das crianças foi avaliado a partir das versões SSRS-cuidador e SSRS-criança. A Tabela 5 apresenta os dados descritivos do escore global e dos escores fatoriais em frequência absoluta e relativa de crianças que apresentaram repertórios deficitário, médio inferior, médio superior e elaborado.

Tabela 5. Dados descritivos de habilidades sociais das crianças em relação a padrões normativos do SSRS-cuidador e SSRS-criança

Habilidade Sociais (HS)	Variação possível do escore	Repertório			
		Deficitário	Médio Inferior	Médio Superior	Elaborado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
SSRS-criança					
Global de HS	0-40	18 (50)	11 (30.6)	4 (11.1)	3 (8.3)
F1 Empatia-Afetividade	0-10	20 (55.5)	8 (22.2)	6 (16.7)	2 (5.6)
F2 Responsabilidade	0-10	15 (41.6)	9 (25)	6 (16.7)	6 (6.7)
F3 Autocontrole-Civilidade	0-12	20 (55.5)	8 (22.2)	7 (19.4)	1 (2.8)
F4 Assertividade	0-8	12 (33.3)	5 (13.9)	10 (27.8)	9 (25)
SSRS-cuidador					
Global de HS	0-46	20 (55.6)	8 (22.2)	4 (11.1)	4 (11.1)
F1 Responsabilidade	0-8	15 (41.7)	3 (8.3)	9 (25)	9 (25)
F2 Autocontrole	0-10	16 (44.4)	8 (22.2)	8 (22.2)	4 (11.1)
F3 Afetividade-Cooperação	0-12	17 (47.2)	10 (27.8)	3 (8.3)	6 (16.7)
F4 Desenvoltura Social	0-8	10 (27.8)	12 (33.3)	8 (22.2)	6 (16.7)
F5 Civilidade	0-8	20 (55.6)	2 (5.6)	9 (25)	5 (13.8)

Como é possível ressaltar a partir da Tabela 5, metade da amostra se autoavaliou de forma a situar o repertório geral de habilidades sociais ($M = 24.22$, $MED = 25$, $DP = 5.39$, $MIN = 11$, $MAX = 35$)⁶ como deficitário e mais de 80% em deficitário ou médio inferior. Da mesma forma, nos escores fatoriais pode ser observado que grande parte da amostra se situou nos repertórios deficitário e médio inferior, como nos fatores F1 - *Empatia-Afetividade* ($n = 28$, 77.7%), F2 - *Responsabilidade* ($n = 24$, 66.6%), F3 - *Autocontrole-Civilidade* ($n = 28$, 77.7%). Somente no fator F4 - *Assertividade* houve uma distribuição um pouco mais equilibrada, reunindo a maior quantidade de crianças com escore indicativo de repertório elaborado ($n = 9$, 25%) e menor quantidade com escore indicativo de repertório deficitário ($n = 12$, 33.3%). A maioria da amostra apresentou, portanto, escores indicativos de repertório médio superior e elaborado ($n = 19$, 52.2%), neste fator.

A análise específica de cada um dos comportamentos contemplados na escala (itens) mostrou que, segundo as próprias crianças, a habilidade social que teve maior frequência foi *Eu sigo as instruções do (a) professor (a)* ($M = 1.61$, $DP = 0.68$). A maioria dos estudantes diz apresentar esse comportamento com muita frequência ($n = 26$, 72.2%), 16.7% ($n = 6$) algumas vezes e apenas 11.1% ($n = 4$) nunca. Por outro lado, a habilidade que segundo o SSRS-criança mostrou-se menos frequente foi *Eu digo meu nome às pessoas sem esperar que me perguntem* ($M = 0.75$, $DP = 0.80$). Segundo as análises, 47.2% das crianças declararam que nunca emitem esse comportamento ($n = 17$), enquanto 30.6% ($n = 11$) fazem isso só algumas vezes e 22.2% ($n = 8$) muito frequentemente.

De acordo com a avaliação das crianças pelos informantes, o repertório geral de habilidades sociais da amostra ($M = 24.92$, $MED = 24$, $DP = 7.71$, $MIN = 6$, $MAX = 41$) também se situa, em sua maioria, como deficitário e 77.8% como deficitário ou médio inferior. O fator F3 - *Afetividade-Cooperação* foi o que apresentou o maior número de crianças com repertório deficitário e médio inferior ($n = 27$, 75%). Já o fator F1 - *Responsabilidade* apresentou o maior número de crianças com repertório médio superior e elaborado ($n = 18$, 50%).

A análise específica de cada item mostrou, ainda, que a habilidade que teve maior ocorrência na avaliação dos cuidadores foi *Pede permissão antes de sair da instituição* ($M = 1.75$, $DP = 0.55$). A maioria das crianças faz isso com muita frequência ($n = 19$, 52.8%), enquanto isso

⁶ (M = média da amostra no escore global de habilidades sociais, MED = mediana, DP = desvio-padrão, MIN = escore mínimo da amostra, MAX = escore máximo da amostra).

11 crianças apresentam tal comportamento somente algumas vezes (30.6%) e seis (16.7%) nunca fazem isso. Contrariamente, *Elogia colegas pelas suas realizações* foi a habilidade que, segundo os informantes, apresenta menor ocorrência ($M = 0.58$, $DP = 0.64$). Embora boa parte das crianças emita esse comportamento algumas vezes ($n = 15$, 41.7%), 50% ($n = 18$) nunca o emite e apenas 8.7% ($n = 3$) apresenta tal comportamento com muita frequência.

A Tabela 6 apresenta os dados descritivos correspondentes aos problemas de comportamento das 36 crianças avaliadas pelos respectivos cuidadores informantes (SSRS-cuidador) em frequência absoluta e relativa de crianças que apresentaram repertório não comprometido, médio inferior, médio superior e altamente comprometido em problemas de comportamento.

Tabela 6. Dados descritivos de problemas de comportamento das crianças em relação a padrões normativos do SSRS

Problemas de comportamento (PC)	Variação possível do escore	Repertório			
		Não comprometido	Médio Inferior	Médio Superior	Altamente comprometido
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Escore global de PC	0-30	8 (22.2)	7 (19.4)	7 (19.4)	14 (39)
F1 PC Externalizantes	0-20	7 (19.4)	8 (22.2)	5 (13.9)	16 (44.5)
F2 PC Internalizantes	0-10	10 (27.8)	5 (13.4)	14 (38.4)	7 (19.4)

Como pode ser notado na Tabela 6, a maioria das crianças da amostra ($n = 21$, 58.4%) apresentou um escore médio superior e altamente comprometido em problemas de comportamento ($M = 13.28$, $MED = 13.5$, $DP = 6.7$, $MIN = 2$, $MAX = 26$). Especificamente, o fator F1 - *Problemas de Comportamento Externalizantes* foi o que reuniu maior quantidade de crianças com escore altamente comprometido ($n = 16$, 44.5%) e menor quantidade com escore não comprometido ($n = 7$, 19.4%). Contrariamente, no fator F2 - *Problemas de Comportamento Internalizantes*, de acordo com os informantes, situou-se um maior grupo de crianças com escore não comprometido ($n = 10$, 27.8%) e menor grupo com escore altamente comprometido ($n = 7$, 19.4%). No entanto, a maioria das crianças apresentou escores (na avaliação do cuidador) que situam o repertório como médio em termos de problemas de comportamento ($n = 19$, 51.8%) nesse fator.

Em concordância com esses dados, uma análise específica de cada um dos comportamentos considerados na escala permitiu observar que, segundo a avaliação dos informantes, o problema que ocorreu com maior frequência entre os estudantes foi *Discute com os outros* ($M = 1.22$, $DP = 0.63$), que faz parte dos problemas externalizantes. De acordo com os dados, 33.3% das crianças ($n = 12$) apresentaram esse comportamento muito frequentemente, 55.6% algumas vezes ($n = 20$) e somente 11.1% ($n = 4$) nunca o apresentaram. Por outro lado, o problema de comportamento relatado pelos informantes com menor frequência foi *Tem baixa autoestima* ($M = 0.56$, $DP = 0.69$), do F2 -Internalizante. A maior parte dos estudantes ($n = 20$, 55.6%) nunca apresentou esse comportamento, 33.3% ($n = 12$) o apresentaram algumas vezes e apenas 11.1% ($n = 4$) apresentaram esse comportamento com muita frequência.

4.2 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Habilidades Sociais Educativas dos Cuidadores

A Tabela 7 apresenta os dados descritivos em frequência absoluta e relativa dos cuidadores que apresentaram repertórios deficitário, médio inferior, médio superior e elaborado em habilidades sociais.

Tabela 7. Dados descritivos de habilidades sociais dos cuidadores em relação a padrões normativos do IHS-Del-Prette

Habilidade Sociais (HS)	Variação possível do escore	Repertório			
		Deficitário	Médio Inferior	Médio Superior	Elaborado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Global de HS	0-100	2 (10.5)	8 (42.1)	8 (42.1)	1 (5.3)
F1 Conversação assertiva	0-32	6 (31.6)	10 (51.6)	3 (15.8)	0 (0)
F2 Expressão de sentimento positivo	0-20	3 (15.8)	4 (21.1)	7 (36.8)	5 (26.3)
F3 Autoafirmação e enfrentamento	0-20	2 (10.5)	2 (10.5)	7 (36.8)	8 (42.2)
F4 Autoexposição social	0-12	2 (10.5)	5 (26.3)	5 (26.3)	7 (36.9)
F5 Abordagem afetivo sexual	0-16	8 (42.1)	7 (36.8)	3 (15.8)	1 (5.3)

Os dados da Tabela 7 permitem afirmar que, no escore geral ($M = 67.26$, $MED = 68$; $DP = 8.58$, $MIN = 47$, $MAX = 78$), o relato da maioria da amostra ($n = 16$, 84.2%) situa-se na faixa de

repertório médio em habilidades sociais, igualmente representados pelos escores médio inferior e médio superior. Uma minoria (em torno de 5 a 10%) se situou nos extremos, repertório elaborado e deficitário.

Especificamente em relação aos fatores, observa-se que F1 - *Conversação assertiva* reuniu mais de 80% de participantes com repertório deficitário e médio inferior ($n = 16$, 83.2%), com dados superiores ao esperado na amostra normativa. Além disso, esse fator apresentou a menor frequência de participantes com repertório médio superior e elaborado ($n = 3$, 15.8%). O fator F5 - *Abordagem Afetivo-Sexual* também apresentou a maioria da amostra nos repertórios deficitário e médio inferior ($n = 15$, 78.9%). Na direção oposta, o fator F3 - *Autoafirmação e enfrentamento* reuniu um grupo maior de participantes nos repertórios médio superior e elaborado ($n = 12$, 79%) e um menor nos repertórios deficitário e médio inferior ($n = 4$, 21%). Resultados semelhantes, ou seja, com a maior parte da amostra nos repertórios médio superior e elaborado, podem ser observados nos fatores F2 - *Expressão de Sentimento Positivo* ($n = 12$, 63.1%) e F4 - *Autoexposição Social* ($n = 12$, 63.1%).

A análise específica de cada um dos comportamentos contemplados no IHS (itens) mostrou que, segundo os cuidadores, a habilidade social que teve maior frequência foi *Quando um de meus familiares (filhos, pais, irmãos, cônjuge) consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, eu o elogio pelo seu sucesso* ($M = 3.84$, $DP = 0.37$). A maioria dos cuidadores diz apresentar esse comportamento sempre ou quase sempre ($n = 16$, 84.2%) e 15.8% ($n = 3$) muito frequentemente. Não houve respostas com as demais alternativas de frequência. Por outro lado, a habilidade que segundo o IHS mostrou-se menos frequente foi *Se estou interessado (a) em uma pessoa para relacionamento sexual, consigo abordá-la para iniciar conversação* ($M = 0.37$, $DP = 1.01$). Conforme as análises, 84.2% dos cuidadores declararam que nunca emitem esse comportamento ($n = 16$), 15.8% ($n = 3$) sempre ou quase sempre o fazem, enquanto que apenas 5.3% ($n = 1$) fazem isso muito frequentemente, com regular frequência 5.3% ($n = 1$) e com pouca frequência 5.3% ($n = 1$).

A Tabela 8 mostra os dados descritivos em frequência absoluta e relativa dos cuidadores que apresentaram repertórios deficitário, médio inferior, médio superior e elaborado em habilidades sociais educativas.

Tabela 8. Dados descritivos de habilidades sociais educativas dos cuidadores em relação a dados normativos preliminares do IHSE-Del-Prette

Habilidade Sociais (HS)	Variação possível do escore	Repertório			
		Deficitário	Médio Inferior	Médio Superior	Elaborado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Global de HSE	0-240	6 (31.6)	8 (42.1)	1 (5.3)	4 (21.1)
F1 Estabelecer limites, corrigir, controlar	0-104	5 (26.3)	5 (26.3)	6 (31.6)	3 (15.8)
F2 Demonstrar afeto e atenção	0-48	6 (31.6)	7 (36.8)	1 (5.3)	5 (26.3)
F3 Conversar/Dialogar	0-40	12 (63.2)	4 (21.1)	1 (5.3)	2 (10.5)
F4 Induzir disciplina	0-24	7 (36.8)	1 (5.3)	1 (5.3)	10 (52.6)
F5 Organizar condições educativas	0-24	8 (42.1)	2 (10.5)	3 (15.8)	6 (31.6)

Como é possível verificar na Tabela 8, o escore geral de HSE ($M = 178.16$, $MED = 181$, $DP = 31.99$, $MIN = 104$, $MAX = 236$), tal como relatado pela maior parte dos cuidadores situa-se como repertório médio inferior ($n = 8$, 42.1%), sendo este resultado ainda mais expressivo quando somado ao grupo com repertório deficitário ($n = 14$, 73.7%). Em relação aos fatores, observa-se que F3 – *Conversar/Dialogar* reuniu mais de 80% de participantes com repertório deficitário e médio inferior ($n = 16$, 84.3%). Além disso, esse fator apresentou a menor frequência de participantes com repertório médio superior e elaborado ($n = 3$, 15.8%). O fator F2 – *Demonstrar afeto e atenção* também apresentou a maioria da amostra nos repertórios deficitário e médio inferior ($n = 13$, 68.4%). Por outro lado, o fator F4 – *Induzir disciplina* reuniu a maioria dos participantes nos repertórios médio superior e elaborado ($n = 11$, 57.9%). Os fatores F1 – *Estabelecer limites, corrigir, controlar* e o F5 – *Organizar condições educativas* apresentaram resultados semelhantes, ou seja, com uma distribuição aproximadamente equilibrada de participantes entre os fatores.

A análise específica de cada item mostrou que a habilidade que teve maior ocorrência na autoavaliação dos cuidadores foi *Percebo quando a criança está feliz e satisfeita* ($M = 3.78$, $DP = 0.41$). A maioria delas faz isso sempre ($n = 15$, 78.9%), enquanto 21.1% ($n = 4$) apresentam tal

comportamento quase sempre. Não houve respostas nas demais categorias de frequência. Contrariamente, *Uso conteúdo de histórias, poesias, filmes para ensinar comportamentos sociais à criança* foi a habilidade menos relatada pelos cuidadores ($M = 1.73$, $DP = 1.28$). Embora os cuidadores relatem apresentar esse comportamento quase sempre (31.6%, $n = 6$), muitas vezes (15.8%, $n = 3$) e sempre (5.3%, $n = 1$), boa parte delas, raramente (26.6%, $n = 5$) e nunca (21.1%, $n = 4$) apresentam tal comportamento.

A classificação do escore geral⁷ de habilidades sociais educativas do cuidador, na versão criança, foi mais positiva ($M = 20.79$, $MED = 21$, $DP = 6.01$, $MIN = 7$, $MAX = 28$, $Q1^8 = 15$, $Q3 = 26$). Desta maneira, situou quase metade da amostra no quartil classificado como repertório elaborado ($n = 8$, 42.1%), sendo mais de 70% com repertório elaborado e médio superior ($n = 14$, 73.6%) e 26.4% com repertório deficitário e médio inferior ($n = 1$, 2.8% - $n = 4$, 21.1%, respectivamente).

Uma análise específica de cada um dos itens do QHSEC permitiu observar que, segundo a avaliação das crianças, o item *Ele (a) te elogia algumas vezes?* ($M = 1.81$, $DP = 0.52$) foi mais vezes respondido com a frequência máxima (quase sempre/sempr). De acordo com os dados, 86.1% das crianças ($n = 31$) relataram que seus respectivos cuidadores de referência emitem esse comportamento, 8.3% algumas vezes ($n = 3$) e apenas 5.6% ($n = 2$) relataram que os cuidadores nunca emitem. Por outro lado, *Ele (a) faz jogos e brincadeiras com você?* ($M = 0.97$, $DP = 0.91$) foi o item mais vezes respondido pelas crianças com a frequência mínima (nunca). Vale ressaltar que, muito embora 41.7% das crianças ($n = 15$) tenham relatado que seus cuidadores nunca apresentem esse comportamento, 19.4% ($n = 7$) relataram que eles exibem algumas vezes e 38.9%, ($n = 14$), que eles quase sempre/sempr apresentam esse comportamento.

⁷ Variação possível do escore, de 0 a 30.

⁸ (Q1 = primeiro quartil, Q3 = terceiro quartil, o segundo quartil já é o valor da mediana).

4.3 Comparações entre a amostra de crianças institucionalizadas com a amostra normativa

Nesta seção são apresentados os resultados referentes às análises comparativas realizadas entre a amostra de crianças institucionalizadas e a amostra normativa (valores de referência). Inicialmente são exibidos os resultados decorrentes da análise com o teste Qui-quadrado χ^2 e em seguida os resultados do Teste-*t de Student* para amostras independentes.

4.3.1 Habilidades sociais da amostra de crianças em comparação aos dados normativos

Considerando os resultados descritos no presente estudo, as frequências observadas em cada quartil (repertório deficitário, médio inferior, médio superior, repertório elaborado) diferem significativamente das esperadas, de acordo com os valores de referência? Na Tabela 9 são apresentadas as frequências esperadas e observadas (amostra de crianças $n=36$).

Tabela 9. Frequência esperada (dados normativos) comparada à frequência observada da classificação do repertório de habilidades sociais das crianças conforme autoavaliação e avaliação do cuidador

Classificação do Repertório	Frequência esperada	Frequência observada (avaliação da criança)	Frequência observada (avaliação do cuidador)
Deficitário	9	18	20
Médio Inferior	9	11	8
Médio Superior	9	4	4
Elaborado	9	3	4
Total	36	36	36

Nota: Total geral de crianças: 36

Os resultados da autoavaliação da criança ($\chi^2(3) = 16.22; p < 0.001$) indicam fortes evidências estatísticas que diferenças de proporção, tão extremadas quanto essas, ocorram menos de 0.1% das vezes quando a hipótese nula é verdadeira. O resultado pela avaliação do cuidador ($\chi^2(3) = 19.111; p < 0.001$) segue na mesma direção. Portanto, houve uma diferença significativa entre a porcentagem de crianças institucionalizadas, com escores que se encaixam em cada classificação do repertório de habilidades sociais, em comparação com a população de normatização. Observa-se, neste caso, uma concentração nos dois primeiros quartis (inferiores) que difere da distribuição da população de normatização e seus valores de referência.

4.3.2 *Relações entre Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Variáveis Sociodemográficas*

Foram efetuadas análises em relação às variáveis sociodemográficas (gênero e idade) e sua relação com o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento. Em seguida, os resultados da amostra de crianças institucionalizadas foram comparados aos resultados da amostra normativa. Esses dados são apresentados a seguir.

4.3.2.1 *Gênero*

O resultado do Teste-*t* para amostras independentes não apontou diferenças significativas entre meninos e meninas quanto ao escore geral de habilidades sociais, na versão de autoavaliação ($t(34) = -1.06; p = 0.293$), na avaliação do cuidador ($t(34) = 1.61; p = 0.11$), tampouco na avaliação de problemas de comportamento ($t(34) = -0.45; p = 0.65$). Esse dado é diferente do que ocorre na amostra normativa, em que as meninas apresentaram um repertório maior de habilidades sociais. Quanto aos problemas de comportamento, a amostra do presente estudo apresentou resultados similares aos da amostra normativa, ou seja, não foram estatisticamente significativas as diferenças entre meninos e meninas.

4.3.2.2 *Idade*

Os resultados do teste *t* para amostras independentes não apontou diferenças significativas entre crianças mais novas (6, 7, 8, 9 anos) e mais velhas (10, 11, 12 anos) quanto ao escore geral de habilidades sociais, na versão de autoavaliação ($t(34) = 0.00^9; p > 0.99$), na avaliação do cuidador ($t(34) = 0.751; p = 0.458$), tampouco na avaliação de problemas de comportamento ($t(34) = 0.993; p = 0.328$). Na amostra normativa, crianças mais novas tendem à autoavaliação mais positiva, o que não ocorreu na amostra do presente estudo. Nas demais versões, os resultados foram semelhantes.

⁹ As médias nos dois grupos foram exatamente iguais, resultando no valor $t = 0$, no entanto, os desvios-padrão foram diferentes. Crianças mais novas ($M = 24.22, DP = 6.49$), crianças mais velhas ($M = 24.22; DP = 4.22$).

4.4 Relações entre o Repertório da Criança (HS e PC) e do Cuidador (HS e HSE)

Os resultados referentes às relações entre os dados das crianças e do cuidador são apresentados na Tabela 10, incluindo coeficientes de correlação (*r de Pearson*) e significância estatística.

Tabela 10. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (*r de Pearson*) para as variáveis contínuas das crianças e cuidadores

Variável	HS-cri	HS-cri/cui	PC	HSE-cui/cri	HSE-cui	HS-cui
HS-cri		0.218	-0.425*	0.407*	-0.031	0.055
HS-cri/cui			-0.804***	0.122	0.118	-0.066
PC				-0.288	-0.028	0.040
HSE-cui/cri					0.224	-0.010
HSE-cui						0.348
HS-cui						

Legenda: *Correlação significativa (valor $-p < 0.05$), ***Correlação altamente significativa (valor $-p < 0.01$) HS-cri: Repertório global de habilidades sociais da criança, autoavaliação, HS-cri/cui: Repertório global de habilidades sociais da criança, avaliação do cuidador, PC: Problemas de comportamento da criança, avaliação do cuidador, HSE-cui/cri: Habilidades sociais educativas do cuidador, avaliação da criança, HSE-cui: Habilidades sociais educativas do cuidador, autoavaliação, HS-cui: Habilidades sociais do cuidador, autoavaliação.

Como pode ser visto na Tabela 10, algumas variáveis apresentaram relacionamento entre si, com valores que estão no intervalo (0.4 a 0.6 e 0.7 a 0.9) consideradas correlações moderadas e fortes, respectivamente (Dancey & Reidy, 2013), além de evidência de significância estatística. As correlações significativas são descritas a seguir.

1. O escore de habilidades sociais da criança, na autoavaliação, se correlacionou negativa e moderadamente com o escore de problemas de comportamento, na avaliação do cuidador.
2. O escore de habilidades sociais e o escore de problemas de comportamento das crianças, ambos na avaliação do cuidador, se correlacionaram negativa e fortemente.
3. O escore de habilidades sociais da criança, na autoavaliação, se correlacionou positiva e moderadamente com a avaliação da criança sobre as habilidades sociais educativas do cuidador.

Na Tabela 11 são apresentados os coeficientes de correlação (*r de Pearson*) e significância estatística referentes às relações entre habilidades sociais – considerando escore geral e fatorial na autoavaliação – e problemas de comportamento, na avaliação do cuidador.

Tabela 11. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (*r de Pearson*) entre habilidades sociais – fatores e escore geral na autoavaliação – e problemas e comportamento

Variável	HS-cri	PC
F1:Empatia-Afetividade	0.609***	-0.107
F2:Responsabilidade	0.728***	-0.248
F3:Autocontrole-Civilidade	0.718***	-0.443*
F4:Assertividade	0.537***	-0.298
HS-cri	1	-0.425*
PC	-0.425*	1

Legenda: *Correlação significativa (valor $-p < 0.05$), ***Correlação altamente significativa (valor $-p < 0.01$).HS-cri: Repertório global de habilidades sociais da criança, autoavaliação, PC: Problemas de comportamento da criança, avaliação do cuidador.

Como pode ser verificado na Tabela 11, algumas variáveis apresentaram correlações consideradas moderadas e fortes, de 0.4 a 0.6 e 0.7 a 0.9, respectivamente (Dancey & Reidy, 2013), além de evidência de significância estatística. As correlações significativas são descritas a seguir.

1. Todos os fatores (F1, F2, F3, F4) se correlacionaram positivamente com o escore global de habilidades sociais da criança, na autoavaliação. F1 – Empatia-Afetividade e F4 – Assertividade, apresentaram uma correlação moderada, já F2 - Responsabilidade e F3 - Autocontrole-Civilidade, forte.

2. O escore de habilidades sociais da criança, na autoavaliação, se correlacionou negativa e moderadamente com o escore de problemas de comportamento, na avaliação do cuidador, como exibido também na Tabela 10.

3. Apenas o fator F3 – Autocontrole-Civilidade se correlacionou com o escore geral de problemas de comportamento, na avaliação do cuidador, de maneira negativa e moderadamente.

Na Tabela 12 apresenta-se os coeficientes de correlação (*r de Pearson*) e significância estatística referentes às relações entre habilidades sociais – cada escore fatorial e escore geral, ambos na autoavaliação – e problemas de comportamento.

Tabela 12. Matriz de correlações e seus respectivos coeficientes (*r de Pearson*) entre habilidades sociais – fatores e escore geral na avaliação do cuidador – e problemas e comportamento

Variável	HS-cri/cui	PC
F1:Responsabilidade	0.674***	-0.516*
F2:Autocontrole	0.844***	-0.723***
F3:Afetividade-Cooperação	0.856***	-0.752***
F4:Desenvoltura Social	0.032	-0.183
F5:Civilidade	0.668***	-0.678***
HS-cri/cui	1	-0.804***
PC		1

Legenda: *Correlação significativa (valor $-p < 0.05$), ***Correlação altamente significativa (valor $-p < 0.01$). HS-cri/cui: Repertório global de habilidades sociais da criança, na avaliação do cuidador, PC: Problemas de comportamento da criança, avaliação do cuidador.

Como pode ser visto na Tabela 12, algumas variáveis se correlacionaram com valores que estão no intervalo (0.4 a 0.6 e 0.7 a 0.9). Desta maneira, são consideradas correlações moderadas e fortes, respectivamente (Dancey & Reidy, 2013), com evidência de significância estatística. As **correlações** significativas são descritas a seguir.

1. Os fatores F1, F2, F3 e F5 se correlacionaram positivamente com o escore global de habilidades sociais da criança, na avaliação do cuidador. F1 – Responsabilidade e F5 – Civilidade, apresentaram uma correlação moderada, já F2 - Autocontrole e F3 – Afetividade-Cooperação, forte.

2. O escore geral de habilidades sociais da criança se correlacionou negativa e fortemente com o escore de problemas de comportamento, ambos na avaliação do cuidador, como exibido também na Tabela 10.

3. Os fatores F1, F2, F3 e F5 de habilidades sociais da criança se correlacionaram negativamente com o escore global de problemas de comportamento, ambos na avaliação do cuidador. F1 – Responsabilidade e F5 – Civilidade apresentaram uma correlação moderada, já F2 - Autocontrole e F3 – Afetividade-Cooperação.

5 DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão, são apresentados a seguir itens referentes à discussão dos resultados para cada um dos objetivos propostos no estudo. Desta forma, inicialmente são discutidos os dados de caracterização do repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento da amostra de crianças institucionalizadas, assim como os dados sobre o repertório de habilidades sociais e habilidades sociais educativas da amostra de cuidadores. Em seguida, discute-se as comparações do repertório das crianças em relação à amostra normativa. Por fim, são discutidas as relações entre o repertório das crianças e de seus cuidadores.

5.1 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento das Crianças

Quanto às habilidades sociais, o repertório da maioria da amostra de crianças (escore geral e três escores fatoriais), na autoavaliação, foi classificado como deficitário e médio inferior. Pode-se dizer que este resultado contrariou o viés da desejabilidade social, conforme descrito na literatura como a tendência das crianças, principalmente aquelas com problemas de comportamento, de se autoavaliarem de forma muito positiva (Gresham, Lane, Macmillan, Bocian, & Ward, 2000). Sobre os escores fatoriais, as crianças relatam, no entanto, ter um pouco mais de recursos na classe de Assertividade (mais da metade com repertório médio superior e elaborado), em comparação com os demais fatores. Os maiores déficits relatados foram na classe de Empatia, dado preocupante, pois esta classe é considerada extremamente importante na infância e sua falta é indicada como um dos fatores de comportamento antissocial e violento (Del Prette e Del Prette, 2011).

Conforme visto, não obstante a tendência filogenética para a empatia, o seu desenvolvimento está associado à interação com diversas variáveis, tais como o temperamento, o desenvolvimento cognitivo, os estilos parentais e o relacionamento entre pais e filhos (Justo, Carvalho, & Kristensen, 2014). Esses fatores podem determinar se as crianças irão desenvolver ou até mesmo perder essas habilidades ao longo do desenvolvimento se não receberem empatia do ambiente social (Del Prette & Del Prette, 2005). São variáveis que contribuem para explicar os déficits em empatia da amostra, assim como de habilidades sociais no geral, devido aos altos escores em problemas de comportamento externalizantes, aliado ao histórico das experiências de aprendizagem de comportamentos sociais. Estes resultados corroboram, portanto, com alguns estudos que mostram déficits de empatia em crianças negligenciadas ou maltratadas por colegas e familiares (Emery, 1989; Main & George, 1985). As instituições de acolhimento, por sua vez, podem não ser os fatores causais dos déficits em habilidades sociais, contudo elas

talvez não forneçam contexto favorável para que os problemas causados por experiências familiares anteriores possam ser melhorados, contrastando com o que acontece no caso de crianças adotadas (Palacios, Moreno, & Román, 2013).

Ademais, a literatura aponta as habilidades sociais como fator de proteção contra problemas de comportamento, que por sua vez são fator de risco para o desenvolvimento (Ceconello & Koller, 2000; Del Prette & Del Prette, 2005). Nota-se, aqui, a importância de intervenções destinadas a essa população específica, com fins de ampliar o repertório de habilidades sociais e, prioritariamente, os da classe de empatia, que inclui comportamentos que demonstram interesse e respeito pelos sentimentos e ponto de vista dos outros, assim como comportamentos de expressão de sentimento positivo.

Especificamente, o item que teve maior frequência de emissão foi *Eu sigo as instruções do (a) professor (a)*. Integrante do F2 – Responsabilidade, que apresentou o menor número de crianças com repertório classificado como deficitário, depois do F4 – Assertividade. Por outro lado, o item que teve menor frequência foi *Eu digo meu nome às pessoas sem esperar que me perguntem*. Possivelmente, as crianças tenham poucas oportunidades de interação com outras pessoas que não às da instituição ou da escola, para que justamente exibam a habilidade de dizer seu nome espontaneamente.

Os cuidadores, por sua vez, parecem ter avaliado as crianças como menos habilidosas do que elas mesmas se avaliaram no escore geral de habilidades sociais. No entanto, esse padrão não é uniforme em todos os escores fatoriais, em alguns, os cuidadores superestimaram, e em outros subestimaram o repertório de habilidades sociais em relação à autoavaliação das crianças. Uma possibilidade para isso pode ser a diferença nas demandas das duas versões do instrumento, o SSRS-cuidador inclui itens referidos principalmente no ambiente da instituição (ex. Na instituição, fala em tom de voz adequado), enquanto o SSRS-criança avalia principalmente comportamento exibidos no contexto escolar (ex. Eu deixo a minha carteira limpa e arrumada) e na relação com os amigos (ex. Eu demonstro ou digo aos meus amigos que gosto deles).

O item *Pede permissão antes de sair da instituição* obteve a maior frequência de emissão. Esse dado pode ser explicado devido à proibição clara de sair da instituição sem comunicar previamente. No entanto, este resultado está de acordo com o estudo de Casali-Robalinho (2013), onde o item original *Pede permissão antes de sair de casa* também foi o mais frequente na avaliação dos pais. Contrariamente, *Elogia colegas pelas suas realizações* foi o item com menor ocorrência no relato dos cuidadores sobre as crianças. O que poderia ser explicado, em parte, por esse item compor o F3 – Afetividade/Cooperação, relacionado ao F1-

Empatia da escala de autoavaliação, onde, na amostra estudada, foram observados os maiores déficits.

Quanto aos problemas de comportamento, avaliada pelos cuidadores, a maioria da amostra apresentou repertório médio superior e altamente comprometido no escore geral, com escores mais altos para problemas externalizantes. Na literatura não há consenso sobre a prevalência de problemas externalizantes ou internalizantes, alguns autores apontam achados para os externalizantes como mais relatados (Bolsoni-Silva, Paiva, & Barbosa, 2009), outros para os internalizantes (Casali-Robalinho, 2013). No presente estudo, cabe questionar se os problemas internalizantes são menos frequentes ou se são menos percebidos pelos cuidadores.

Em concordância com esses dados, o problema de comportamento mais relatado pelos cuidadores foi *Discute com os outros* que faz parte dos problemas externalizantes. Por outro lado, o problema de comportamento relatado com menor frequência foi *Tem baixa autoestima* do F2 - Internalizante. É provável que os cuidadores se preocupem mais com crianças que apresentem problemas externalizantes, por serem mais difíceis de ignorar.

Enquanto os comportamentos internalizantes podem privar a criança de interagir no ambiente da instituição levando ao isolamento, os externalizantes podem gerar conflitos entre pares ou com os cuidadores e provocar rejeição social (Del Prette & Del Prette, 2005). Os externalizantes, ainda, são mais visíveis e trazem prejuízos não só à criança, mas também às pessoas que estão ao redor dela, enquanto que os problemas internalizantes raramente trazem incômodo aos outros (Wielewicki, 2011).

5.2 Análise Descritiva das Habilidades Sociais e Habilidades Sociais Educativas dos Cuidadores

Quanto às habilidades sociais, o escore geral da maioria da amostra (mais de 80%) foi classificado como repertório médio inferior e médio superior, com apenas alguns participantes nos extremos (deficitário e elaborado). Embora o fator F2 – Expressão de sentimento positivo tenha sido aquele com escores mais distribuídos nos quartis, ele ainda apresentou maior proporção de participantes com repertório médio superior e elaborado. Esse aspecto sugere que os cuidadores possuem reservas nesta classe de habilidades, o que pode ser bons recursos para o contexto de trabalho de uma instituição de acolhimento.

Especificamente, o item do F2 – Expressão de Sentimento Positivo *Quando um de meus familiares (filhos, pais, irmãos, cônjuge) consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, eu o elogio pelo seu sucesso* obteve a maior frequência de ocorrência. Este

comportamento, no repertório de habilidades sociais dos cuidadores, pode também ter funções educativas, constituindo, portanto, uma habilidade social educativa (Del Prette & Del Prette, 2013). Por outro lado, a habilidade que segundo o IHS mostrou-se menos frequente foi *Se estou interessado (a) em uma pessoa para relacionamento sexual, consigo abordá-la para iniciar conversa*. Esse dado está de acordo com o estudo de Teixeira (2015), que encontrou as menores médias no item *Abordar para relacionamento sexual* do Inventário de Habilidades Assertivas – IHA.

Quanto às habilidades sociais educativas, na autoavaliação, a maior parte dos cuidadores relatou um repertório classificado como médio inferior e deficitário. Em relação aos fatores, o F4 – *Induzir disciplina* foi o que reuniu a maioria dos participantes nos repertórios médio superior e elaborado. Esta é uma classe bastante valorizada por agentes educativos, tanto pais quanto professores (Del Prette & Del Prette, 2008b) e, é possível também que as instituições de acolhimento possuam regras e rotinas bem estabelecidas. Já o fator F3 – *Conversar/Dialogar* reuniu mais de 80% de participantes com repertório deficitário e médio inferior. O fator F2 – *Demonstrar afeto e atenção* também apresentou a maioria da amostra nos repertórios deficitário e médio inferior. Já na avaliação da criança, sobre as habilidades sociais educativas do cuidador, mais positiva, situando mais de 70% da amostra de cuidadores com repertório médio superior e elaborado.

A análise específica de cada item mostrou que a habilidade com maior ocorrência na autoavaliação dos cuidadores foi o *Percebo quando a criança está feliz e satisfeita* do fator F2 – *Demonstrar atenção e afeto*. Em concordância com esse dado, o segundo item com a maior frequência de emissão, à respeito das habilidades sociais educativas dos cuidadores na avaliação das crianças, foi *Você acha que ele (a) sabe quando você está feliz?*, elaborado com base no fator F2. Um importante dado a ser destacado é que ocorreu o mesmo no estudo de Brasil (2014). Os pais (n=40) relataram a maior ocorrência do item *Percebo quando o meu filho está feliz e satisfeito*. Na amostra de referência do IHSE-Pais, o item com a maior ocorrência foi o *Quando meu filho me demonstra carinho ou gentileza, eu retribuo*, igualmente do fator F2 - *Demonstrar atenção e afeto*. Esses resultados indicam que haja uma possível coerência nas avaliações às duas escalas e semelhanças na tarefa de cuidadores e pais.

Contrariamente, *Uso conteúdo de histórias, poesias, filmes para ensinar comportamentos sociais à criança* foi a habilidade menos relatada pelos cuidadores, integrante do fator F5 – *Organizar condições educativas*. Já o item *Seleciono, para leitura de meus filhos, livros de histórias, poesias ou romances com conteúdo educativo* foi o menos relatado na amostra de referência, também integrando o F5 – *Organizar condições educativas*. O que reforça a possível coerência do IHSE-cuidador.

Especificamente sobre os itens do Questionário de Habilidades Sociais Educativas do Cuidador, *Ele (a) te elogia algumas vezes?* obteve a maior frequência de emissão, segundo relato das crianças. Cabe destacar que, na amostra do presente estudo, o item do IHS, *Quando um de meus familiares (filhos, pais, irmãos, cônjuge) consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, eu o elogio pelo seu sucesso* obteve a maior frequência, no relato dos cuidadores. Os dados sugerem uma possível concordância entre o comportamento de elogiar, presente no repertório de habilidades sociais dos cuidadores, e o comportamento de elogiar às crianças da instituição, presente no repertório de habilidades sociais educativas, na avaliação da criança. Referente a isso, Del Prette e Del Prette (2013) destacam que as habilidades sociais educativas são classes de desempenho social que também exemplificam a combinação de muitas habilidades sociais, ao passo que estas configuram-se como condição necessária mas não suficiente para um bom repertório de habilidades sociais educativas. Por outro lado, *Ele (a) faz jogos e brincadeiras com você?* foi o item com menor frequência. Vale ressaltar que, muito embora 41.7% das crianças ($n = 15$) tenham relatado que seus cuidadores nunca apresentem esse comportamento, 19.4% ($n = 7$) relataram que eles apresentam algumas vezes e 38.9% ($n = 14$) que eles quase sempre/sempre exibem esse comportamento. Esse resultado mostra uma variabilidade que sugere não ser padrão na prática formal das instituições.

Nesse sentido, o estudo de Yunes, Miranda e Cuello (2004), sugere que a equipe técnica promova um programa lúdico de atividades para as crianças e cuidadores, o que incentivaria os cuidadores a se envolverem em jogos e brincadeiras futuramente com as crianças. Cabe reconhecer aqui, a rotina atribulada dos cuidadores, e possivelmente preenchida pelas atividades de cuidados básicos (alimentação, banho, vestimenta, tarefas escolares). No entanto, a literatura aponta para a relevância das atividades lúdicas no contexto da instituição, por favorecer a constituição de um espaço de desenvolvimento (Yunes et al., 2004).

5.3 Análise comparativa da amostra de crianças institucionalizadas com a amostra normativa

A comparação do repertório de habilidades sociais da amostra do presente estudo com os valores de referência da amostra normativa indicou que esse repertório está muito abaixo da média da população de normatização, revelando déficits significativos. Este resultado é reforçado pelo fato de ter ocorrido tanto na comparação dos escores na autoavaliação quanto na avaliação do cuidador. Alguns estudos (Castanho & Blascovi-Assis, 2004; Chaves, Lima, Mendonça, Custódio, & Matias, 2013) mostram déficits no desenvolvimento físico e cognitivo

das crianças institucionalizadas. Nesta direção, os resultados do presente estudo sugerem que essa população específica apresenta déficits no desenvolvimento socioemocional, em termos de repertório deficitário em habilidades sociais e altamente comprometido em problemas de comportamento.

As comparações do repertório de habilidade sociais e problemas de comportamento das crianças a partir de variáveis sociodemográficas (gênero e idade) em relação à amostra normativa mostraram que, em alguns destes aspectos, a amostra se comportou de forma semelhante à população de normatização. Um aspecto diferente foi a comparação de gênero e o repertório de habilidades sociais (autoavaliação e avaliação pelo cuidador). As meninas da amostra não apresentaram diferenças significativas em relação aos meninos, como na amostra normativa. Em condições de adversidade, é possível que, devido ao caráter situacional das habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2011), e ao intenso convívio de meninos e meninas na instituição, o repertório de ambos se mostra mais parecido que o da população de normatização, mesmo que deficitário de uma maneira global e com média um pouco superior nas meninas.

Em relação à idade, não foram encontradas diferenças significativas entre crianças mais novas e mais velhas quanto ao seu repertório de habilidades sociais (autoavaliação e avaliação do cuidador) e de problemas de comportamento. Na população de referência, as crianças mais novas, na autoavaliação, relataram mais habilidades sociais que as mais velhas, nas demais versões não houveram diferenças significativas. As crianças mais novas da amostra não relataram mais habilidades sociais que as mais velhas, como na amostra normativa. Portanto, parece não ter ocorrido o viés da desejabilidade social, conforme descrito anteriormente.

Com relação aos problemas de comportamento, segundo a revisão de Wielewicky (2011) crianças na faixa etária de 7 a 12 anos são mais frequentemente encaminhadas para atendimento psicológico, em detrimento das crianças de 0 a 6 e de 13 a 14 anos, respectivamente. Isso pode sugerir uma relação entre faixa etária e problemas comportamentais, que explicaria a não diferenciação dos escores de problemas de comportamento da amostra, já que estão todos dentro dessa faixa.

5.4 Relações entre o Repertório da Criança (HS e PC) e do Cuidador (HS e HSE)

O escore global de habilidades sociais das crianças se correlacionou negativamente com o escore global de problemas de comportamento, tanto na autoavaliação quanto na avaliação do cuidador, sendo moderada e forte, respectivamente. Os resultados do presente estudo

sugerem uma adequação aos dados da literatura, que aponta uma relação bem estabelecida em que crianças com repertório mais elaborado de habilidades sociais apresentam menor ocorrência de problemas de comportamento (Del Prette & Del Prette, 2006; Gresham, 2013; Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2011). Na avaliação do cuidador, devido ao resultado extremamente alto, as crianças estariam no ápice da condição ruim, de um lado elas têm o máximo dos fatores de risco – problemas de comportamento – e o mínimo daquilo que seria considerado fator de proteção – habilidades sociais – para o desenvolvimento socioemocional.

Outra relação significativa foi entre o escore de habilidades sociais da criança, na autoavaliação, que se correlacionou positiva e moderadamente com as habilidades sociais educativas do cuidador, também na avaliação da criança. Considerando esse dado, é possível que o cuidador utilize mais habilidades sociais educativas na interação com crianças cujo repertório de habilidades sociais é mais elaborado e, conseqüentemente, estas apresentem menor ocorrência de problemas de comportamento.

A interpretação oposta do dado também é possível e traz uma questão: as crianças na instituição que mais precisariam da atenção e das habilidades sociais educativas do cuidador, que relatam menos recursos em termos de repertório de habilidades sociais, com maior ocorrência de problemas de comportamento, são as que menos recebem estimulação. No entanto, cabe destacar aqui a natureza essencialmente correlacional do dado cuidador-criança, assim, o comportamento de um interfere diretamente no comportamento do outro.

Os escores fatoriais de habilidades sociais da criança se correlacionaram positivamente, moderada e fortemente, com o seu respectivo escore geral, tanto na autoavaliação quanto na avaliação do cuidador – desta versão ocorreu apenas uma exceção, o fator F4 Desenvoltura social. Os resultados dessas correlações são esperados, de acordo com a literatura (Gresham & Elliot, 2016). No entanto, considera-se relevante ressaltar, tal como feito na seção de resultados, os fatores com os maiores índices de correlação. Desta maneira, os comportamentos que os compõe poderiam ter prioridade e uma maior ênfase em programas de treinamento de habilidades sociais, neste contexto específico.

Já o fator F3 – Autocontrole-Civilidade de habilidades sociais, na avaliação da criança, foi o único que se correlacionou com o escore geral de problemas de comportamento. Portanto, na medida em que é maior o repertório de habilidades sociais correspondente aquelas agrupadas no fator Autocontrole-Civilidade – deficitárias na amostra do presente estudo – diminui a probabilidade de apresentação de problemas comportamentais. Comportamentos como responder adequadamente a provocações, recusar educadamente pedidos abusivos ou falar em

tom de voz apropriado demonstram controle sobre suas próprias emoções e estão associados, na presente pesquisa, a menores níveis de problemas comportamentais nas crianças, na avaliação dos cuidadores. No estudo de Brasil (2014) foi encontrado resultado semelhante com crianças da educação infantil, na escala de avaliação dos pais, assim como no estudo de Casali-Robalinho (2013), as habilidades sociais de Autocontrole e escore geral de problemas de comportamento se correlacionaram negativamente, o que pode sugerir um relacionamento mais estreito destas variáveis, também verificado por outros autores (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Na avaliação dos cuidadores, o único fator que não se correlacionou com os problemas de comportamento foi o F4 – Desenvoltura Social, composto por comportamentos como juntar-se a grupos de atividade sem ser mandado, apresentar-se a novas pessoas e iniciar conversações. Possivelmente devido ao fato deste fator reunir o menor número de crianças com repertório deficitário, com uma distribuição um pouco mais equilibrada, se comparada aos demais. Além disso, cabe considerar que as dificuldades em desenvoltura social estão mais intimamente associadas aos problemas internalizantes – comportamentos tais como tristeza, retraimento, timidez, insegurança, medos e inibição excessiva – que foram menos frequentes na amostra de crianças. As demais classes de habilidades sociais da criança, na avaliação do cuidador, reunidas nos fatores F1 – Responsabilidade, F2 – Autocontrole, F3 – Afetividade- Cooperação e F5 – Civildade se relacionaram negativamente com os problemas de comportamento, na medida em que de fato competem e concorrem com eles (Del Prette & Del Prette, 2005).

No presente trabalho não se utilizou a escala do SSRS de importância das habilidades sociais. No entanto, Brasil (2014) encontrou que as habilidades de cooperação, autocontrole e civilidade foram as mais valorizadas pelos pais. A amostra de crianças institucionalizadas apresentou justamente nestas três classes de habilidades sociais os maiores déficits, conforme a avaliação do cuidador assim como os maiores coeficientes de correlação com os problemas de comportamento. À medida em que se conhece quais habilidades encontram-se mais correlacionadas com tais problemas, é possível direcionar o investimento nelas em programas de intervenções. Mesmo considerando que são dados correlacionais, os resultados obtidos, portanto, sugerem a importância de investir, primordialmente, nas classes de habilidades sociais de cooperação, autocontrole e civilidade de crianças institucionalizadas para a prevenção e redução de problemas de comportamento.

No que se refere à falta de correlação entre as avaliações de habilidades sociais da criança, Del Prette e Del Prette (2006) salientam que pode refletir a existência de falhas de

ajustamento da criança ao seu ambiente social, apresentando dificuldades ao observar, descrever, avaliar e regular o próprio comportamento ou pode refletir vieses do avaliador (cuidador). Crianças em geral, mas especialmente aquelas com problemas de comportamento, tendem a se autoavaliar de maneira superestimada (Gresham et al., 2000), o que poderia ser o caso da amostra do estudo. No entanto, elas se autoavaliaram de maneira bastante negativa, o que pode refletir igualmente falhas na percepção, além de problemas relacionados à autoestima. Outra explicação é o fato das escalas possuírem demandas diferentes, enquanto o SSRS-pais (adaptado para SSRS-cuidador) inclui itens relacionados principalmente ao âmbito familiar, o SSRS-criança avalia principalmente o comportamento emitido em situações referentes ao ambiente escolar.

Da mesma maneira, não foi encontrada relação entre habilidades sociais (HS) e habilidades sociais educativas (HSE) do cuidador, ambas na autoavaliação. Este resultado é coerente com a especificidade das HS, que são situacionais e culturais (Del Prette & Del Prette, 2013). Os comportamentos utilizados para educar uma criança não são os mesmos para lidar com as demandas do cotidiano, como conversar com colegas, por exemplo. Se a função é educar, promover o desenvolvimento do outro ou criar condições de aprendizagem, um repertório de habilidades sociais educativas (Del Prette & Del Prette, 2008a) é necessário. Além disso, as habilidades sociais, que atendem às demandas cotidianas, não são totalmente transpostas para o contexto educativo.

A falta de relação entre as habilidades sociais educativas dos cuidadores e das habilidades sociais das crianças, relação que seria esperada no caso de pais (Rocha, 2009; Brasil, 2014) e professores (Rosin-Pinola, 2009), pode refletir diferenças entre os contextos institucional e familiar. O contexto institucional, extra-familiar e não-normativo, carece do potencial benefício de crenças e normas socio-culturais que favoreçam interações pautadas em relações empáticas e que, no geral, levam os pais a zelarem pelo desenvolvimento dos seus filhos.

No ambiente familiar é esperado também que os pais modifiquem o seu repertório de habilidades sociais educativas de acordo com a idade de seus filhos, na medida em que esses últimos se tornem mais velhos e exijam diferentes competências de seus cuidadores (Ribeiro & Del Prette, 2014). No estudo de validação da versão de pais do IHSE, de um modo geral, pais de crianças mais velhas de 11 a 18 anos demonstram menos afeto e atenção aos filhos, correspondente ao Fator 2 do instrumento (F2), e organizam condições educativas (F5) com menor frequência do que pais de crianças mais novas de 2 a 10 anos (Ribeiro & Del Prette,

2014). Esse padrão talvez não aconteça nas instituições com os cuidadores, devido à ausência de histórico de relacionamento afetivo durante o início da vida da criança e falta de perspectiva de futuro envolvimento com a criança, depois do período de institucionalização, além de um elevado número de crianças por cuidador, alta rotatividade desses profissionais.

As semelhanças entre os contextos familiar e institucional são encontradas na responsabilidade tanto dos cuidadores (profissionalmente) como dos pais para atender as necessidades da criança, desempenhando o papel chamado por Del Prette e Del Prette (2008a) de agente educativo. Será importante identificar formas de superar as diferenças no contexto de cuidados institucionais em comparação com o familiar, para verificar se é possível estabelecer uma relação entre as habilidades sociais educativas dos cuidadores e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais dessas crianças, tal como ocorre no contexto familiar (Rocha, 2009; Brasil, 2014; Ribeiro & Del Prette, 2014).

Entende-se que a instituição de abrigo se configura, por sua vez, como o microsistema para crianças e adolescentes institucionalizados, onde eles realizam um grande número de atividades, funções e interações, como também um ambiente com potencial para o desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afeto (Siqueira, 2006). Além disso, as habilidades sociais são sempre aprendidas e essa aprendizagem acontece durante toda a vida (Del Prette & Del Prette, 2005), nos mais diversos microsistemas dos quais a pessoa participa diretamente (Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2015) e, eventuais dificuldades nas relações interpessoais podem ser superadas (Del Prette & Del Prette, 2005). Pode-se compreender a necessidade da criança, de sentir que alguém se preocupa com ela, que o cuidador é alguém em quem ela pode confiar e, está ali para ajudá-la. Todos esses fatores podem ser o resultado de trocas de interação afetiva que demonstrem cuidado por parte do cuidador. O cuidador, por meio da expressão de sentimentos, considerada uma habilidade fundamental para que existam relacionamentos sociais satisfatórios para as partes envolvidas (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002), quer seja entre adultos e crianças ou entre crianças e crianças, poderia inicialmente propiciar um campo para o estabelecimento do vínculo com a criança.

No caso da amostra de cuidadores do presente estudo, habilidades de demonstração de atenção e afeto - demonstrar e retribuir carinho e gentileza para com a criança; reconhecer e elogiar falas, conquistas e realizações importantes das crianças; demonstrar apoio – conversar e dialogar foram as mais deficitárias. No caso de pais, essas habilidades foram as mais apresentadas (com as maiores médias) e positivamente correlacionadas com o repertório de

habilidades sociais dos filhos (Brasil, 2014) além de estarem presentes no repertório de pais com filhos mais socialmente habilidosos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2008). Neste sentido, Cia, Pereira, Del Prette, e Del Prette (2006), num estudo com 22 mães e 13 pais de crianças matriculadas na 1ª série do Ensino Fundamental, concluíram que, o maior repertório de habilidades sociais de ambos os pais estava positivamente relacionado à frequência de comunicação com os filhos e participação nas suas atividades escolares.

O apego ou vínculo pode ser entendido como a busca ou proximidade do outro, estabelecida por meio do contato físico, do olhar, das vocalizações, ou seja, das múltiplas interações que a criança estabelece desde o seu nascimento (Bowlby, 2006a). Justifica-se, a partir dos estudos citados, a importância dos cuidadores serem modelos de vínculo seguro e de expressão de afeto para com a criança. Reconhecer e valorizar a expressão de sentimentos das crianças dentro do ambiente institucional, possibilitaria que elas também se sentissem seguras na a expressão desses sentimentos na relação com seus pares dentro da instituição e em outros ambientes, como o escolar. O estabelecimento do vínculo cuidador-criança, portanto, pode estar sob a influência de dois fatores primordialmente, do repertório de habilidades sociais educativas dos cuidadores e de habilidades sociais das crianças, respectivamente.

É imprescindível destacar que essas comparações não visam estigmatizar as crianças em situação de acolhimento institucional, mas reconhecer que os próprios motivos do acolhimento podem ter sido fatores de dano ao seu desenvolvimento, e ademais, elas podem estar ainda expostas a fatores de risco para a ocorrência e aumento de problemas de comportamento. Nesse sentido, investir em melhores condições do abrigo institucional constitui uma medida de promoção de saúde e desenvolvimento dessas crianças.

Cabe reconhecer ainda, que no contexto institucional é possível encontrar fatores de proteção que reduzam a probabilidade de problemas de comportamento, tais como participar de atividades recíprocas com uma ou mais pessoas, de forma regular (Yunes, Miranda, & Cuello, 2004), vínculo com alguma figura de referência (Sigal, Perry, Rossignol, & Ouimet 2003), presença de uma rede de apoio social (Siqueira, 2006) e, entre tais fatores, de extrema importância a promoção de habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2005) e habilidades sociais educativas (Del Prette & Del Prette, 2008) dos cuidadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente trabalho respondem aos objetivos propostos e trazem evidências adicionais sobre as demandas para criar condições de desenvolvimento adequadas no contexto das instituições. De forma geral, os dados sinalizaram a importância de investir na promoção de habilidades sociais em crianças sob acolhimento institucional, como forma de contribuir para o desenvolvimento socioemocional e a prevenção de problemas de comportamento. Entendendo a interação entre o indivíduo e o ambiente, tais programas podem trazer ganhos tanto para a própria criança quanto para o contexto da instituição.

Ao caracterizar a amostra foi possível identificar quais habilidades ou comportamentos são mais frequentes entre as crianças e quais são emitidos com menor frequência, fornecendo dicas para intervenções. Além disso, verificou-se relação entre esses comportamentos e aqueles emitidos com maior frequência pelos cuidadores. Isso mostra a importância de desenvolver programas de orientação para cuidadores, visando promover as habilidades sociais educativas, que por sua vez constituem condições para o aumento de respostas socialmente competentes das crianças e redução de problemas de comportamento.

Além disso, as comparações do repertório de habilidade sociais e problemas de comportamento das crianças a partir de variáveis sociodemográficas (gênero e idade) em relação à amostra normativa mostraram que, em alguns destes aspectos, a amostra se comportou de forma semelhante à população de normatização, diferindo em outros aspectos. Cabe aqui ressaltar, que existem contextos com demandas de desempenho sociais específicos e também diferentes contextos com demandas para classes semelhantes de desempenho (Del Prette & Del Prette, 2013). Devido a isso, há justificativa de caracterizar, em termos de habilidades sociais, contextos mais específicos, assim como os mais amplos, como o brasileiro.

Por fim, a análise das relações entre o repertório de habilidades sociais das crianças e o repertório de habilidades sociais educativas dos cuidadores possibilitou a identificação, na amostra estudada, de fatores que podem representar um risco ou, contrariamente, uma proteção para o desenvolvimento. Tais achados podem ser considerados na contratação de cuidadores profissionais bem como no planejamento de intervenções. Na medida em que os dados mostraram, na autoavaliação, um repertório abaixo da média em habilidades sociais educativas da amostra, baseando-se em normas da amostra de referência do IHSE-Pais, o desafio para os coordenadores e equipe técnica das instituições seria estimular a intencionalidade dos cuidadores, ou seja, a

influência mais direta deles na promoção do desenvolvimento das crianças, inclusive daquelas com um repertório de comportamentos sociais que dificulta os esforços de interação.

Cabe ressaltar também as possíveis contribuições metodológicas do presente trabalho. Entende-se que, a primeira foi o procedimento, pouco comum, de gravar os itens do instrumento (SSRS-criança) para a coleta de dados. O objetivo foi eliminar possíveis dificuldades da criança em leitura, garantindo sua autonomia para preencher o instrumento tal como na orientação de aplicação do manual e, conseguir isto de forma padronizada. Outra contribuição foi o ajuste dos instrumentos (SSRS-pais/SSRS-cuidador e IHSE-pais/ IHSE-cuidador) para a utilização no contexto das instituições de acolhimento. Os itens sofreram pequenas mudanças de nomenclatura, mas as classes de comportamento foram mantidas. Os respondentes (cuidadores) não relataram dificuldade em responder, o que no mínimo, aponta evidências de validade aparente.

Não obstante essas contribuições, são reconhecidas as limitações da presente pesquisa. Uma delas refere-se à dificuldade em coletar os dados, desde o contato inicial com as instituições, muitas delas não autorizando a pesquisa, assim como para lidar com a baixa escolaridade de muitos cuidadores, o que requereu uma atenção especial e coleta individual. Em relação ao IHSE-cuidador, cabe salientar que foi a primeira utilização do instrumento nesta versão, ou seja, para um contexto diferente do familiar. Desta maneira, instrumentos desenvolvidos para esse contexto são de grande relevância, tal como o *Assessment Checklist for Children – ACC* elaborado por pesquisadores neozelandeses. Este é um instrumento de avaliação e classificação psicológica especialmente desenvolvido para crianças institucionalizadas, procurando abordar as problemáticas específicas da população institucional, como a autoestima, comportamentos de autoagressão, comportamento sexual inadequado, entre outros (Castro, 2013), ainda não validado para o contexto brasileiro. Outra limitação está associada à generalização de resultados, já que os dados foram coletados por amostragem não probabilística (embora em quatro instituições diferentes e em três cidades) o que permite questionar sua generalização para outras regiões.

A presente pesquisa não esgota as questões sobre o tema, ao contrário, aponta a necessidade de futuros trabalhos. Deve-se ressaltar que a natureza dos dados deste estudo foi correlacional, e que, portanto, conclusões sobre a direção causal não podem ser estabelecidas, sendo indicados estudos longitudinais. Um desdobramento do presente estudo poderia ser uma pesquisa experimental, com manipulação da variável independente HSE por meio da elaboração e aplicação

de Treino de Habilidades Sociais Educativas para cuidadores e verificação dos resultados diretos sobre os participantes e indiretos, sobre as crianças.

Embora muitos aspectos desse trabalho ainda possam ser aprimorados, os resultados confirmam alguns dados da literatura, sendo relevantes novas pesquisas com amostras ampliadas, considerando diferentes regiões. Tais estudos podem servir de subsídio para o planejamento de intervenções que tenham, como objetivo, promover o desempenho socialmente competente de crianças, entendendo todas as implicações que isso significa para a vida do indivíduo. Existem implicações deste estudo também para outras populações institucionalizadas e de outras faixas etárias, tais como, crianças hospitalizadas, idosos em instituições de longa permanência, adolescentes em instituições de medida socioeducativa.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study [Versão eletrônica]. *Psychological Monographs*, 80(7), 1-37.
- Argyle, M. (1981). The nature of social skills. In M. Argyle, *Social skills and health* (pp. 1-30). Londres: Methuen.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. (2015). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado em 17 de abril, 2016, de <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Baker, A. J., Kurland, D., Curtis, P., Alexander, G., & Papa-Lentini, C. (2007). Mental health and behavioral problems of youth in the child welfare system: Residential treatment centers compared to therapeutic foster care in the Odyssey Project population [Versão eletrônica]. *Child Welfare*, 86(3), 97-123.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2008). Earlier is better: A meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children [Versão eletrônica]. *Monographs of the Society for Research of Child Development*, 73(3), 279-293.
- Bandeira, M., Rocha, S. S., de Souza, T. M. P., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 199-208.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental [Versão eletrônica]. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 25(2), 271-282.
- Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Bolsoni-Silva, A., & Marturano, E. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental*, 5(2), 91-103.
- Bolsoni-Silva, A. T., Paiva, M. M., & Barbosa, C. G. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização [Versão eletrônica]. *Psicologia Clínica* 21(1), 169-184.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relato [Versão eletrônica]. *Psico*, 42(3), 354-361.

- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: Separação*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Apego - A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006a). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006b). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil, S. E. R. (2014). *Habilidades Sociais Parentais e Infantis, Problemas de Comportamento em Pré-Escolares: Avaliação de Pais e Professores*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Braz, A. C., Fontaine, A. M. V. G., Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2016). *IHS-Del-Prette: Análise fatorial exploratória e confirmatória para 18 a 60 anos*. Arquivo disponível com os autores.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caballo, V. (1987). *Teoria, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Cardeira, C., Almeida, A., Martins, C., Bento, M., & Cabeleira, F. (2011). Perfil de Desenvolvimento Global de Crianças Institucionalizadas e não Institucionalizadas [Versão eletrônica]. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 379-388.
- Carvalho, A. M. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In E. R. Lordelo, A. M. A Carvalho, & S. H. Koller (Orgs.). *Infância Brasileira e Contexto de Desenvolvimento* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Casali-Robalinho, I. G. (2013). *Relações entre automonitoria, problemas de comportamento e habilidades sociais na infância*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Castanho, A. G., & Blascovi-Assis, S. M. (2004). Caracterização do desenvolvimento motor da criança institucionalizada [Versão eletrônica]. *Fisioterapia Brasil*, 5(6), 437-442.
- Castro, M. S. C. M. (2013). *Estudo preliminar de validação do Assesment Checklist for Children – Um instrumento para crianças institucionalizadas*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto.

- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 71-93.
- Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e Juventude do Estado de Minas Gerais. (2009). *Apontamentos sobre a política de abrigo*. Belo Horizonte.
- Chaves, C. M. P., Lima, F. E. T., Mendonça, L. B. A., Custódio, I. L., & Matias, É. O. (2013). Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 668-674.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais- filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos [Versão eletrônica]. *Paidéia*, 16(35), 395-406.
- Cia, F., Pereira, C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006) Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho [Versão eletrônica]. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 73-81.
- Cia, F., & Barham, E. J. (2009). O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares [Versão eletrônica]. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 67-74.
- Cozby, P. C. (2009). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Cury, M., Silva, A. F. A., & García-Mendez, E. (2001). *Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais*. São Paulo: Malheiros Editora.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990 (1990). *Promulga a Convenção sobre os direitos das crianças*. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento [Versão eletrônica]. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9(2), 233-255.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Avaliação multimodal de habilidades sociais em crianças: Procedimentos, instrumentos e indicadores. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.). *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 17-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008a). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas [Versão eletrônica]. *Paidéia*, 18(41), 517-530.

- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2008b). Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: que habilidades sociais educativas devem apresentar? Em E. Mendes, M. Almeida & M. Hayashi (Orgs.). *Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática* (pp. 239-254). Araraquara, SP: Junqueira & Marin.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia, educação e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Inventário de habilidades Sociais Educativas – versão Pais (IHSE-Pais): Dados psicométricos preliminares*. Relatório não publicado disponível com os autores.
- Dell’Aglío, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Dell’Aglío, D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados [Versão eletrônica]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Emery, R. E. (1989) Family violence. Special Issue: Children and their development: Knowledge base, research agenda, and social policy application. *American Psychologist*, 44(2), 321-328.
- Falcone, E. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 23-32.
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Social skills rating system - Brazilian version: New exploratory and confirmatory factorial analyses [Versão eletrônica]. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 33(1), 135-156.
- Fries, A. B. W., & Pollack, S. D. (2004). Emotion understanding in postinstitutionalized Eastern European children [Versão eletrônica]. *Development Psychopathologic*, 16(2), 355–369.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2010). *Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento*. Rio de Janeiro: Author.
- Garcia-Serpa, F. A., Meyer, S. B., & Del Prette, Z. A. P. (2003). Origem social do relato de sentimentos: evidência empírica indireta [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(1), 21-29.
- Gaspar, A. (2014). Neurobiologia e psicologia da empatia. Pontos de partida para a investigação e intervenção da promoção da empatia [Versão eletrônica]. *Povos e Culturas*, 18, 159-174.

- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos Parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette, & Z. A. Del Prette (Orgs.). *Habilidades Sociais: Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais Avaliação e Intervenção* (pp. 21-60). Campinas: Alínea.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., Macmillan, D. L., Bocian, K. M., & Ward, S. L. (2000). Effects of positive and negative illusory bias: Comparison across social and academic self-concept domains [Versão eletrônica]. *Journal of School Psychology, 38*, 151-175.
- Gresham, F. M. (2013). Análise do Comportamento aplicada às habilidades sociais. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.). *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 17-66). Petrópolis: Vozes.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2016). *SSRS - Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças* [Adaptação Brasileira de Z. A. P. Del Prette, L. C. de Freitas, M. B. Bandeira, & A. Del Prette]. São Paulo: Pearson.
- Hartup, W.; Rubin, Z. (1986). *Relationships and development*. Hillsdale: Lawrence Earlbaum.
- Joint United Nations Programme on HIV, United Nations Children's Fund, & United States Agency for International Development. (2004). *Children on the Brink 2004: a Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*. New York: Pubdoc.
- Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). Desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais [Versão eletrônica]. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*(2), 510-523.
- Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990 (1990). *O estatuto da criança e do adolescente (ECA)*. Brasília, DF.
- Macleane, K. (2003). The impact of institutionalization on child development [Versão eletrônica]. *Development and Psychopathology, 15*, 853-884.
- Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in age mates: a study in day-care setting [Versão eletrônica]. *Developmental Psychology, 21*(3), 407-412.
- Manata, S. A (2008). *O impacto da institucionalização no comportamento e desenvolvimento de crianças integradas em famílias adotivas há menos de um ano*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto.
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais*,

desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção (pp. 259-291). Campinas: Alínea.

- McFall, R. M. (1992). A review and reformulation of the concept of social skills [Versão eletrônica]. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C. R. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees Study Pilot [Versão eletrônica]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 943–951.
- Menelau, T. A. C. L. (2009). *Construção de Vínculos entre Crianças numa situação transitória de abrigo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco.
- Michelson, L. & Wood, R. (1982). Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale [Versão eletrônica]. *Journal of Behavioral Assessment*, 4(3), 3-13.
- Orphanage Research Team. (2008). The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3), vii-295.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. Brasília: Author.
- Organização das Nações Unidas (1989). *Convenção sobre os direitos das crianças*. New York, NY.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, & United Nations Children's Fund. (2011). *Orientações técnicas às equipes profissionais de entidades públicas e privadas de acolhimento de crianças: Diretrizes sobre as modalidades alternativas de cuidado das crianças*. Argentina: Author.
- Ribeiro, G. W, Del Prette, Z. A. P. (2014). *Habilidades Sociais Educativas de Pais: Associação com sexo e idade dos filhos* (Manuscrito disponível com os autores).
- Rios, M. R. S., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2002). A importância da teoria da aprendizagem social na constituição da área do Treinamento de Habilidades Sociais. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.). *Comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 269-283). Santo André: ESETec.

- Rizzini, I., & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. São Paulo: Loyola.
- Rocha, M. M. (2009). *Programa de Habilidades Sociais com pais: Efeitos sobre desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Rosin-Pinola, A. R. (2009). *Efeitos de um programa de treinamento de habilidades sociais educativas junto a professores de alunos com deficiência mental incluídos*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. S., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia [Versão eletrônica]. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(2), 212-227.
- Sigal, J., Perry, J. C., Rossignol, M. I., & Ouimet, M. C. (2003). Unwanted infants: psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later [Versão eletrônica]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 3-12.
- Siqueira, A. C. (2006). *Instituições de Abrigo, Família e Redes de Apoio Social e Afetivo em Transições Ecológicas na Adolescência*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Retornando para a Família de Origem: Fatores de risco e proteção no Processo de Reinserção de uma Adolescente Institucionalizada [Versão eletrônica]. *Journal of Human Growth and Development*, 17(3), 134-146.
- Silva, E. R. (2004). *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/CONANDA.
- Smyke A. T., Dumitrescu A., Zeanah C. H. (2002) Attachment disturbances in young children: I. The continuum of caretaking casualty [Versão eletrônica]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972–982.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania [Versão eletrônica]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (2), 210–218.
- Spitz, R. A. (1998). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Souza, J., & Carvalho, A. M. P. (2012). Filhos adultos de pais alcoolistas e seu relacionamento na família de origem [Versão eletrônica]. *Saúde & Transformação Social*, 3(2), 43-51.

- Teixeira, C. M. (2015). *Assertividade: escala multimodal e caracterização do repertório de mulheres inseridas no mercado de trabalho*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Tisi, L. (2004). *Estimulação precoce para bebês*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Tizard, B., Cooperman, O., Joseph, A., & Tizard, J. (1972). Environmental effects in language development: a study of young children in long-stay residential nurseries [Versão eletrônica]. *Child Development*, *43*, 337-358.
- Trower, P. (1995). Adult social Skills: State of the art and future directions. In O'donohue, W., & Krasner, L. (Eds.). *Handbook of psychological skills training: Clinical techniques and applications* (pp. 54-80). New York: Allyn and Bacon.
- Windson, J., Glaze, L. E., & Koga, S. F. (2007). Language acquisition with limited input: Romanian institution and foster care [Versão eletrônica]. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *50* (5), 1365-1381.
- World Health Organization (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneva.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras [Versão eletrônica]. *Temas em Psicologia*, *19*(2), 379-389.
- Yunes, M. A, Miranda, A. T., & Cuello, S. S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In Koller, S. H. (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS DO
CUIDADOR - QHSEC – versão criança**

Nome da Criança: _____

Nome do cuidador (a) _____

1. Ele (a) conversa com você sobre seus planos e atividades?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

2. Ele (a) faz jogos e brincadeiras com você?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

3. Ele (a) te elogia algumas vezes?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

4. Você conta coisas do seu dia-a-dia a ele (a)?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

5. Ele (a) é carinhoso(a) com você?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

6. Ele (a) faz combinados com você?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

7. Você acha que ele (a) sabe quando você está triste?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

8. Você acha que ele (a) sabe quando você está feliz?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

9. Ele (a) explica como você deve ser?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

10. Ele (a) pergunta como foi na escola e o que você fez?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

11. Ele (a) fica brava com você?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

12. Ele (a) bate em você?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

13. Ele (a) te ajuda com tarefa de casa?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

14. Ele (a) te ajuda em alguma outra tarefa?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

15. Ele (a) te mostra como você pode agir?

Nunca () Às vezes ()
Quase sempre/sempre ()

APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA**Nome:** _____**Sexo:** Feminino () Masculino ()**Idade:** _____ (Anos e meses)**Tempo de permanência na instituição:** _____ (Anos e meses)**Ano escolar:** _____**Escore no SSRS – BR2:** _____**Motivo do acolhimento:****pobreza material ()****abandono ()****violência doméstica ()****dependência química dos pais ou responsáveis ()****vivência de rua ()****orfandade ()****outro ()** _____

APÊNDICE C - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR**Nome:** _____**Naturalidade:** _____**Sexo:** Feminino () Masculino ()**Idade:** _____**Estado Civil:**

Solteiro(a) ()

Casado (a) ()

Divorciado (a) ()

Viúvo (a) ()

Comprometido (a) ()

Outro () _____

Tempo de trabalho na instituição: _____**Escolaridade** _____**Função na instituição:** _____**Escore no IHSE-cuidador :** _____ **Classificação no Critério Brasil:** _____

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-CRIANÇA

Prezado/a coordenador _____

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **“Desenvolvimento socioemocional em crianças institucionalizadas: habilidades sociais, problemas de comportamento e condições de estimulação”**.

A pesquisa tem como base dois pilares: (a) o reconhecido papel das habilidades sociais como fator de proteção ao desenvolvimento saudável, especialmente o domínio socioemocional (melhores habilidades sociais e menos problemas de comportamento) e (b) o papel relevante do cuidador, enquanto agente educativo que pode estimular o desenvolvimento da criança como um todo, em particular o socioemocional.

A pesquisa tem o objetivo geral de caracterizar habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento e algumas condições de estimulação do desenvolvimento socioemocional do contexto institucional. Sua participação consiste em: (a) autorizar a criança participante do estudo a se autoavaliar e a ser avaliado/a pelo cuidador sobre desenvolvimento socioemocional.

Os possíveis riscos envolvidos na pesquisa são: os informantes ficarem constrangidos de exporem seus repertórios de habilidades sociais. Os benefícios são: obtenção de dados para elaboração de treinamentos com cuidadores e demonstrar a função do cuidador do abrigo como agente educativo. Os dados serão publicados preservando-se o anonimato dos participantes da pesquisa.

Você não terá qualquer custo financeiro para participar desta pesquisa. Não está prevista qualquer forma de ressarcimento financeiro por sua participação ou por custos de tempo de sua parte. Esclarecemos que você tem liberdade para retirar seu consentimento no futuro, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores.

É possível que, ao responder os instrumentos, os cuidadores e as crianças sintam algum desconforto em expor questões pessoais da forma como se comportam no dia-a-dia. Porém, sentirão o prazer de contribuir com informações que poderão fazer parte de treinamentos com cuidadores, podendo demonstrar a função do cuidador do abrigo como agente educativo.

Essa pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa, agora ou a qualquer momento. Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (telefone abaixo) para apresentar recursos ou reclamações em relação a pesquisa.

Lívia Lira de Lima Guerra
Pesquisadora
Telefone (12) 98170-5569

✂-----

Declaro que entendi os objetivos do estudo e da minha participação na pesquisa e concordo em autorizar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone 55-16-3351-8028, Fax: +55-16-3351-8025. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

_____, ____/____/_____
Local e data

Nome e assinatura do coordenador da Instituição

APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(maiores de 6 anos e menores de 18 anos)

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor de 18 anos ou legalmente incapaz.

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Desenvolvimento socioemocional em crianças institucionalizadas: habilidades sociais, problemas de comportamento e condições de estimulação”**. A coordenadora da instituição já permitiu que você participe.
2. Queremos saber quais as habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento e algumas condições de estimulação do desenvolvimento socioemocional do contexto institucional.
3. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 7 a 11 anos de idade.
4. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.
5. A pesquisa será feita na própria instituição onde você mora. Para isso, serão utilizados um inventário e um questionário para saber a sua opinião, neles você me responde algumas perguntas a respeito do modo como você age no seu dia-a-dia, com seus amigos, aqui na instituição ou na escola e com os cuidadores.
6. O uso dos instrumentos é considerado seguro, mas é possível que você possa sentir algum constrangimento ao falar sobre coisas pessoais. Mas também há alguns benefícios, pois a sua opinião é muito importante e essa pesquisa pode demonstrar o papel do cuidador no seu desenvolvimento.
7. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (XX) 9XXXX-XXXX¹⁰, e falar com Lívia Lira de Lima Guerra.
8. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Quando terminarmos essa pesquisa, os resultados vão ser publicados para outros pesquisadores lerem, mas sem identificar o nome das crianças que participaram.
9. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“Desenvolvimento socioemocional em crianças institucionalizadas: habilidades sociais, problemas de comportamento e condições de estimulação”**.

1. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.
2. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.
3. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.
4. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura da pesquisadora

¹⁰ O telefone da pesquisadora constou no TCLE, no entanto não se considerou adequado inseri-lo aqui.

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- CUIDADOR

Prezado/a Cuidador/a _____

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: ***“Desenvolvimento socioemocional em crianças institucionalizadas: habilidades sociais, problemas de comportamento e condições de estimulação”***.

A pesquisa tem como base dois pilares: (a) o reconhecido papel das habilidades sociais como fator de proteção ao desenvolvimento saudável, especialmente o socioemocional (melhores habilidades sociais e menos problemas de comportamento) e (b) o seu relevante papel, enquanto agente educativo que pode estimular o desenvolvimento da criança como um todo, em particular o socioemocional.

O objetivo geral é caracterizar habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento e algumas condições de estimulação do desenvolvimento socioemocional do contexto institucional.

Sua participação na pesquisa consistirá em: (a) avaliar o desenvolvimento socioemocional (habilidades sociais e problemas de comportamento) de uma criança que esteja sob seus cuidados na instituição, conforme lhe será posteriormente instruído; (b) fazer uma autoavaliação da relação que você mantém com uma criança da instituição; (c) fazer uma autoavaliação dos seus comportamentos em interação com outras pessoas.

Você não terá qualquer custo financeiro para participar desta pesquisa. Não está prevista qualquer forma de ressarcimento financeiro por sua participação ou por custos de tempo de sua parte.

Os resultados são confidenciais e serão publicados em conjunto sem qualquer identificação dos participantes, protegendo, portanto, a sua privacidade.

Esclarecemos que você tem liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento no futuro, em qualquer fase da pesquisa, e sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo.

É possível que, ao responder os instrumentos, você sinta algum desconforto em expor questões da sua forma de se comportar no dia-a-dia. Porém sentirá o prazer de contribuir com informações que poderão fazer parte de treinamentos com cuidadores, podendo demonstrar a função do cuidador do abrigo como agente educativo.

Essa pesquisa está vinculada ao Departamento de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento. Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (telefone abaixo) para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa.

Lívia Lira de Lima Guerra

Pesquisadora

Telefone (XX) 9XXXX-XXXX¹¹

✂

Declaro que entendi os objetivos do estudo e da minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone 55-16-3351-8028, Fax: +55-16-3351-8025. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

_____, ____/____/_____
Local e data

Nome e assinatura do cuidador(a)

¹¹ O telefone da pesquisadora constou no TCLE, no entanto não se considerou adequado inseri-lo aqui.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO CRITÉRIO BRASIL -2015

Responda os espaços a seguir sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento Socioemocional de Crianças Institucionalizadas

Pesquisador: Livia Lira de Lima Guerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52003315.3.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.474.260

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes todos os Termos de apresentação obrigatória

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há nenhuma pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_636616.pdf	10/03/2016 10:27:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/03/2016 10:22:20	Livia Lira de Lima Guerra	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	03/12/2015 09:55:17	Livia Lira de Lima Guerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_HABILIDADES_SOCIAIS_COMITE.docx	01/12/2015 14:02:02	Livia Lira de Lima Guerra	Aceito

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A PESQUISA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da

Casa do Bom Menino

informo que o projeto de pesquisa intitulado Desenvolvimento socioemocional de crianças institucionalizadas: habilidades sociais, problemas de comportamento e condições de estimulação, apresentado pelo (a) pesquisador (a), Livia Lira de Lima Guerra e que tem como objetivo principal caracterizar habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças em situação de acolhimento e algumas condições de estimulação do desenvolvimento socioemocional do contexto institucional, foi analisado e considerando que o mesmo siga os preceitos éticos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

“Declaro ler e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura: _____
(representante legal)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos,
Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil.
Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br