

RECURSOS E ADVERSIDADES NO AMBIENTE FAMILIAR DE CRIANÇAS COM DESEMPENHO ESCOLAR POBRE¹

Keiko Maly Garcia D'Avila-Bacarji²

Centro Universitário Barão de Mauá

Edna Maria Marturano

FMRP, Universidade de São Paulo

Luciana Carla dos Santos Elias

Centro Universitário Claretiano de Batatais

Resumo: O objetivo deste artigo foi investigar recursos promotores de desenvolvimento e circunstâncias de vida adversas no ambiente familiar de crianças encaminhadas para atendimento psicológico em razão do baixo desempenho escolar, em comparação com dois grupos de crianças não encaminhadas, um com desempenho escolar pobre e outro com bom desempenho. Participaram 60 crianças de 7 a 11 anos e suas mães, selecionadas em uma clínica-escola de psicologia e uma escola pública. Do ambiente familiar foram obtidos 12 indicadores de recursos e sete de adversidade. Da criança avaliou-se: nível intelectual, desempenho escolar e comportamento. Em relação aos demais grupos, as crianças encaminhadas mostraram mais problemas de comportamento e seu ambiente familiar, menos recursos promotores do desenvolvimento, bem como indícios de maior dificuldade dos pais em lidar com a criança. Sugerem-se estratégias de apoio às famílias que buscam ajuda em serviços da comunidade para lidar com a dificuldade escolar de seus filhos.

Palavras-chave: desempenho escolar; ambiente familiar; comportamento.

RESOURCES AND ADVERSITIES IN THE HOME ENVIRONMENT OF CHILDREN WITH POOR SCHOOL ACHIEVEMENT

Abstract: The aim of this paper was to investigate resources that promote development as well as adversities in the homes of children referred for psychological help due to low school performance, in comparison with two groups of non-referred children, one with low school performance and the other with good school performance. 60 children aged 7 to 11 and their mothers participated in, recruited in a free child guidance clinic and in a public school. Home measures were obtained for 12 types of resource and seven classes of adversity. Children's level of intelligence, academic performance and behavior problems were also assessed. Results showed that referred children had more behavior problems; their families offered them less development-promoting resources, and there were more difficulties in parent-child relations at their homes. Strategies are suggested to support families who seek for help in the community to cope with their children's school learning problems.

Key-words: academic achievement; homes environment; behavior.

No século passado, a partir dos anos 50, observou-se um aumento de interesse dos pesquisadores em investigar influências da família no aprendizado esco-

lar, com um pico de publicações sobre o assunto nos anos 90. Segundo uma revisão feita por Kellaghan, Sloane, Alvarez e Bloom (1993), a pesquisa nesse campo começou focalizando variáveis distais, como o nível sócio-econômico. Porém, foi a partir da década de 60 que os estudos ganharam um grande impulso, quando se passou a focalizar, no microsistema da família, a influência de processos proximais sobre o desempenho das crianças na escola.

¹ Artigo recebido para publicação em 22/12/2004; aceito em 07/04/2005.

² Endereço para correspondência: Edna Maria Marturano, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Depto. Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Av. 9 de Julho, 980, CEP 14025-000, Ribeirão Preto, SP, E-mail: emmartur@fmrp.usp.br

Os resultados dessas pesquisas sugerem que os pais e a família podem direcionar positivamente o aprendizado escolar, a motivação da criança para os estudos e o desenvolvimento de competências interpessoais que garantem um bom relacionamento com professores e colegas. Diversos aspectos da vida familiar são importantes, incluindo desde a atmosfera e organização do lar até o envolvimento direto dos pais com a vida escolar da criança (Bradley, Caldwell & Rock, 1988; Stevenson & Baker, 1987).

A configuração de recursos que são relevantes para o desempenho muda à medida que a criança se desenvolve, mas os efeitos do ambiente familiar têm sido identificados nos diferentes níveis de ensino, até à universidade (King, 1998). Da mesma forma, o envolvimento direto dos pais com a vida escolar dos filhos parece ser um preditor significativo de progresso acadêmico, desde a meninice até o final da adolescência (Stevenson & Baker, 1987; Connors & Epstein, 1995).

O foco deste artigo são crianças que tiveram experiência de fracasso escolar durante os anos do ensino fundamental. Nessa fase, práticas parentais podem influenciar o desempenho em leitura e matemática, bem como o ajustamento em sala de aula e a motivação para a escola (Bradley, Caldwell & Rock, 1988; Grolnick & Slowiaczek, 1994).

No contexto brasileiro, problemas de aprendizagem constituem o principal motivo de busca de atendimento psicológico para crianças de seis a 12 anos (Silvares, 1993). Como se caracteriza o ambiente familiar dessas crianças? Revendo pesquisas conduzidas em uma clínica-escola, encontram-se tendências semelhantes àquelas relatadas na literatura, porém com certa especificidade, importante para o atendimento clínico à criança com queixa escolar.

Uma peculiaridade da amostra clínica é a alta porcentagem de crianças com problemas emocionais e de comportamento associados à dificuldade escolar (Elias, 2003). Este é um achado recorrente (Thompson, Lampron, Johanson & Eckstein, 1990; Hinshaw, 1992), e as crianças afetadas constituem um grupo vulnerável, com desenvolvimento prejudicado na adolescência (Santos & Marturano, 1999). Focalizando a criança nos contextos de desenvolvimento, estudos constataram que, em um número significativo de casos, a adversidade ambiental está pre-

sente, nos contextos familiar e escolar, associada seja com o atraso escolar, seja com problemas de conduta (Marturano, 1999; Ferreira & Marturano, 2002). Por outro lado, pesquisas com foco nos recursos do ambiente mostraram indícios de que mecanismos de proteção associados ao suporte parental contribuem para atenuar as dificuldades. Marturano (1999) verificou que o progresso no aprendizado escolar está associado à supervisão e à organização das rotinas no lar, às oportunidades de interação com os pais e à oferta de recursos no ambiente físico.

Até que ponto essa configuração de recursos e adversidades é típica de famílias que procuram o serviço de saúde por conta das dificuldades escolares dos filhos? As desvantagens sócio-emocionais observadas nas crianças em comparação com seus pares (Marturano, Linhares, Loureiro & Machado, 1997) teriam uma contrapartida de desvantagem ambiental, em comparação com famílias do mesmo estrato sócio-econômico?

Visando contribuir para o esclarecimento dessa questão, o objetivo da investigação relatada neste artigo é comparar o ambiente familiar de crianças com queixa escolar ao ambiente de crianças não referidas para atendimento psicológico, quanto a recursos promotores do desenvolvimento e circunstâncias de vida adversas.

Método

Contexto

Esta investigação foi conduzida em duas instituições, situadas em um município de porte médio do Estado de São Paulo: (a) Uma clínica-escola de psicologia vinculada ao SUS. (b) Uma escola de ensino fundamental da rede estadual de ensino.

Participantes

Participaram 60 alunos do primeiro ciclo do ensino fundamental da rede pública (1ª a 4ª série) e as respectivas famílias, sendo 30 alunos encaminhados para atendimento psicológico e 30 não encaminhados. Os alunos encaminhados para atendimento foram selecionados na clínica-escola, mediante consulta às fichas de inscrição; todos apresentavam, como queixa primária explicitada na guia de referência do

SUS, um desempenho escolar pobre. O grupo se constituiu de 20 meninos e 10 meninas, com idade entre 7 e 11 anos (média 9,5 anos). A escolaridade materna variou de zero a 16 anos (média 6 anos e 10 meses) e a paterna, de zero a 11 anos (média 6 anos e 1 mês).

Depois de concluída a composição deste grupo, denominado Grupo Clínico, iniciou-se a composição do Grupo Não Clínico, por meio de cartas aos pais de alunos de uma escola pública estadual com 868 alunos nas classes de 1^a a 4^a série. As famílias foram pré-selecionadas, com base na composição do Grupo Clínico, quanto ao gênero, idade e série escolar da criança, e quanto à escolaridade dos pais. A homogeneidade em relação à escolaridade parental foi buscada tendo em vista que este é o indicador de nível sócio-econômico mais fortemente associado ao desempenho escolar durante os anos da meninice (Bradley & Corwyn, 2002). Participaram do Grupo Não Clínico 20 meninos e 10 meninas, com idade entre 7 e 11 anos (média 9,2 anos).

Foi critério de inclusão nos grupos o desempenho pelo menos limítrofe em teste de inteligência geral. Para inclusão no grupo não clínico, a criança não poderia apresentar história de encaminhamento para atendimento psicológico, o que foi verificado no primeiro contato com a família.

Para investigá-la, em crianças com diferentes níveis de desempenho escolar, aspectos do ambiente familiar considerados relevantes para o aprendizado durante os anos do ensino fundamental, foram constituídos novos grupos a partir dos grupos iniciais. Foram utilizados os resultados das classificações no Teste de Desempenho Escolar (Stein, 1994) como critério para a composição dos grupos. Três grupos foram formados: Grupo Clínico com classificação inferior no TDE (C, n = 26); Grupo Não Clínico com classificação inferior no TDE (NCI, n = 14); Grupo Não Clínico com classificação média ou superior no TDE (NCM, n = 16).

Instrumentos

Para a composição dos grupos foram utilizados dois instrumentos. As Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial (padronização brasileira de Angelini, Alves, Custódio & Duarte, 1987), foram empregadas para atender ao critério de de-

sempenho pelo menos limítrofe em teste de inteligência geral (percentil 10 ou acima). O Teste de Desempenho Escolar – TDE foi usado para alocar as crianças nos grupos, tendo como critério a classificação em relação às normas da série escolar.

Para avaliação dos problemas de comportamento foi usado o Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência – CBCL (Achenbach, 1991), adaptado por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Foi aplicado às mães durante entrevista individual, e fornece um escore de Funcionamento Global, assim como escores em oito escalas: I. Retraimento; II. Complicações Somáticas; III. Ansiedade e Depressão; IV. Problemas Sociais; V. Problemas de Pensamento; VI. Problemas de Atenção; VII. Violação de Regras; VIII. Comportamento Agressivo. As escalas I, II e III são agrupadas, formando a Escala de Problemas Internalizantes; similarmente, as escalas VII e VIII são agrupadas na Escala de Problemas Externalizantes. Os escores brutos são convertidos em escores T e pontos de corte permitem avaliar a gravidade dos problemas em três níveis: normal, limítrofe ou clínico.

A investigação do ambiente familiar foi feita por meio de dois instrumentos, durante a entrevista individual com as mães: uma entrevista breve e o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (Marturano, Ferreira & D'Avila-Bacarji, 2005).

Entrevista Breve – EB. Roteiro que inclui questões abertas referentes à história de vida familiar e escolar, desenvolvimento, relacionamentos familiares e práticas educativas parentais (Santos, 1999).

Inventário de Recursos do Ambiente Familiar – RAF. Avalia recursos do ambiente familiar em 13 tópicos, incluindo itens como passeios e supervisão do trabalho escolar. A soma de recursos presentes em cada tópico é convertida em uma escala de zero a 10, e o escore total corresponde à soma dos escores obtidos nos 13 tópicos do Inventário. O instrumento foi testado quanto a sua fidedignidade, por meio do procedimento teste-reteste, obtendo-se índices de estabilidade entre 92% e 100% (Santos, 1999).

Procedimento

Os dados foram colhidos pela primeira e terceira autora, bem como por uma auxiliar de pesquisa, todas psicólogas. Os dados dos participantes do Grupo

Clínico foram obtidos na clínica e os do Grupo Não Clínico, na escola, sendo informante a mãe. Mãe e criança eram entrevistadas separadamente.

Na clínica, a coleta de dados ocorreu durante a entrevista de triagem, como parte de um projeto amplo que incluía avaliação e atendimento psicopedagógico (Elias, 2003). Por carta ou telefonia, as mães de crianças inscritas que aguardavam atendimento eram convidadas a comparecer com seu filho em dia e horário marcado. O projeto era explicado à mãe e, caso concordasse, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as mães consultadas concordaram em participar da pesquisa.

Na escola, o procedimento seguiu os mesmos passos. Seis dentre as mães consultadas não responderam às tentativas de agendamento da entrevista. Todas que compareceram concordaram em participar.

Tratamento dos dados

Os protocolos foram avaliados de acordo com as indicações de cada técnica. Os relatos das entrevistas foram analisados de acordo com o Guia para Classificação de Recursos e Adversidades (Santos, 1999). Para as comparações entre os grupos, foram computados indicadores sócio-demográficos, de nível intelectual, problemas de comportamento, recursos e adversidades do ambiente familiar, conforme procedimentos descritos a seguir.

Variáveis sócio-demográficas. Quatro medidas foram usadas: idade e escolaridade da criança, escolaridade da mãe e escolaridade do pai.

Nível intelectual. Percentil obtido no Raven pela criança, com base nos seguintes valores: 10, 25, 50, 75 e 90.

Problemas de comportamento. Foi considerada a classificação clínica derivada do escore de Funcionamento Global do CBCL. Nas comparações referentes às escalas, utilizaram-se os escores brutos, de acordo com recomendação de Achenbach (1991) para fins de pesquisa.

Recursos do Ambiente Familiar. Foram usadas as seguintes medidas obtidas com o RAF: diversidade de atividades no tempo livre; passeios realizados nos últimos 12 meses; atividades com os

pais em casa; brinquedos, jogos e outros materiais; diversidade de revistas e jornais; diversidade de livros; supervisão do trabalho escolar; rotina diária com horários definidos; momentos em que a família se reúne; local e horário para a lição de casa; pessoas a quem recorre para ajuda e o escore total no RAF.

Adversidade ambiental. Foram utilizadas medidas extraídas da Entrevista Breve mediante a aplicação de categorias definidas no Guia para Classificação de Recursos e Adversidades. Segue a enumeração das categorias incluídas neste estudo, com um exemplo ilustrativo de cada uma: adversidade crônica (doença crônica e/ou incapacitante dos pais); eventos desestabilizadores (separação dos pais); problemas no relacionamento pais-criança (agressão física); problemas nas práticas educativas (práticas inconsistentes); condições adversas incidindo sobre a mãe (sobrecarga de afazeres / tensões diárias); falhas no suporte ao desenvolvimento e aprendizagem (pouco envolvimento dos pais na escolaridade do filho); número total de adversidades relatadas.

Resultados

A comparação entre grupos foi realizada por meio da análise de variância, considerando-se significativo todo resultado com $p=0,05$. Comparações post-hoc entre os grupos dois a dois foram conduzidas utilizando-se o teste de Tukey.

A Tabela 1 traz a média e o desvio padrão das variáveis sócio-demográficas e desempenho no teste de inteligência; apresenta também os resultados da ANOVA considerando os três grupos e as comparações “post-hoc” entre os grupos formados conforme o status clínico e a classificação no Teste de Desempenho Escolar. Observa-se que as mães do grupo NCM têm maior nível de escolaridade que as do grupo NCI. As crianças do grupo NCM apresentam melhor desempenho no teste intelectual quando comparadas às crianças dos grupos C e NCI.

No CBCL, receberam classificação clínica 16 crianças do Grupo C, seis do Grupo NCI e duas do Grupo NCM. Agrupando-se as classes Normal e Limítrofe, o cruzamento grupos versus classificação clínica indicou que essa distribuição de casos clínicos nos grupos não é aleatória ($X^2 = 9,726$, $p = 0,008$).

Tabela 1 – Variáveis sócio-demográficas e desempenho no teste de inteligência: médias, desvios-padrão e comparação entre os grupos formados de acordo com o status clínico e a classificação no Teste de Desempenho Escolar.

Variável	C		NCI		NCM		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Idade	9,52	1,01	9,61	0,86	8,86	1,05	2,82
Escolaridade	2,81	0,98	2,93	0,73	2,25	1,00	2,45
Escolaridade da mãe	6,46	3,70	4,93	2,92	8,63 ^b	3,34	4,47**
Escolaridade do pai	6,00	3,61	6,46	3,28	6,53	3,66	0,13
Percentil no Raven	41,73	21,77	40,71	21,02	72,81 ^{ab}	19,91	12,73***

Nota: C = clínico. NCI = não clínico, TDE inferior. NCM = não clínico, TDE médio.

^a A média é significativamente diferente de C

^b A média é significativamente diferente de NCI

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,001$; *** $p \leq 0,0001$.

A Tabela 2 mostra os resultados obtidos a partir dos escores brutos no CBCL. Na comparação entre grupos, observa-se que os grupos diferem em cinco das oito escalas sindrômicas, bem como nos escores de Internalização, Externalização e Total.

Em geral, o grupo C apresentou as maiores médias. As comparações dois a dois pelo teste de Tukey revelaram que as crianças do grupo clínico, quando comparadas às do grupo não clínico com desempenho escolar compatível com a série, têm mais problemas sociais, de atenção, retraimento, violação de regras e comportamento agressivo, apresentado, em decorrência, maiores médias de internalização, externalização e funcionamento global. Este grupo difere também do grupo não clínico com desempenho pobre, nas escalas de problemas sociais e problemas de atenção.

Os resultados das comparações entre grupos sinalizando os recursos do ambiente familiar são apresentados na Tabela 3.

Observa-se que os grupos diferem em cinco indicadores e no escore total do RAF, em geral com probabilidade altamente significativa ($p < 0,0001$). Em todas as comparações com o teste de Tuckey, o ambiente familiar das crianças do grupo clínico apresentou menos recursos que o ambiente das crianças dos grupos não clínicos. No grupo C as crianças realizam menos passeios, compartilham menos atividades com os pais em casa, possuem menor diversidade de brinquedos e outros materiais, bem como menor diversidade de revistas, jornais e livros.

Não foram encontradas diferenças entre os grupos nos itens que indicam envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos, organização das rotinas diárias e disponibilidade dos adultos para ajudar a criança.

Tabela 2 - Escores brutos no Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência – CBCL: médias, desvios-padrão e comparação entre os grupos formados de acordo com o status clínico e a classificação no Teste de Desempenho Escolar.

Escala	C		NCI		NCM		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Retraimento	5,38 ^a	3,80	3,21	1,63	2,56	2,37	5,07 *
Complicações somáticas	1,92	2,02	2,14	1,41	1,31	2,15	0,79
Ansiedade e depressão	7,31	3,62	5,86	4,38	4,75	4,04	2,16
Problemas sociais	5,27 ^{a b}	3,03	3,00	2,77	1,44	1,90	10,54 ***
Problemas de pensamento	1,08	1,47	0,43	0,94	1,25	2,24	1,07
Problemas de atenção	11,08 ^{a b}	4,46	5,36	4,36	2,81	3,51	21,27 ***
Violação de regras	3,42 ^a	2,67	2,43	2,17	1,44	2,39	3,23 *
Comportamento agressivo	17,62 ^a	9,13	12,36	5,49	11,19	8,78	3,59 *
Internalização	14,08 ^a	7,10	11,14	6,05	8,56	7,18	3,26*
Externalização	21,04 ^a	11,10	14,79	7,11	12,63	10,10	3,81*
Funcionamento Global	56,88 ^a	23,87	39,07	19,29	31,81	27,34	6,07**

Nota: C = clínico. NCI = não clínico, TDE inferior. NCM = não clínico, TDE médio.

^a A média é significativamente diferente de NCM

^b A média é significativamente diferente de NCI

*p ≤ 0,05; **p ≤ 0,001; ***p ≤ 0,0001.

Tabela 3 – Recursos no ambiente familiar: médias, desvios-padrão e comparação entre os grupos formados de acordo com o status clínico e a classificação no Teste de Desempenho Escolar.

Classe de recurso	C		NCI		NCM		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Diversidade de atividades no tempo livre	5,71	2,41	6,55	2,21	7,08	1,55	2,15
Passeios realizados - últimos 12 meses	1,86 ^{a b}	0,99	3,31	1,49	4,54	2,02	16,80 ***
Atividades com os pais em casa	3,18 ^{a b}	1,69	6,82	2,36	6,42	2,10	20,70 ***
Brinquedos e outros materiais	3,70 ^{a b}	1,66	6,99	2,17	7,70	1,38	31,81 ***
Diversidade de revistas e jornais	1,20 ^{a b}	1,30	2,68	2,07	2,73	1,39	6,61 **
Diversidade de livros	3,60 ^{a b}	1,78	5,53	2,00	6,40	2,62	9,68 ***
Supervisão do trabalho escolar	5,89	1,52	6,49	0,88	6,18	1,37	0,92
Rotina diária com horários definidos	7,29	2,27	7,10	1,88	7,70	2,23	0,31
Momentos em que a família se reúne	6,12	1,37	6,07	1,83	6,93	1,94	1,40
Local e horário para a lição de casa	3,59	2,09	3,57	3,06	4,79	2,97	1,22
Pessoas a quem recorre para ajuda	8,42	1,84	7,64	2,84	7,44	3,52	0,80
Recursos do ambiente familiar - Total	53,59 ^{a b}	10,40	68,26	11,76	74,36	13,03	17,88 ***

Nota: C = clínico. NCI = não clínico, TDE inferior. NCM = não clínico, TDE médio.

^a A média é significativamente diferente de NCM

^b A média é significativamente diferente de NCI

*p ≤ 0,05; **p ≤ 0,001; ***p ≤ 0,0001.

Na Tabela 4 encontram-se os resultados das comparações entre grupos focalizando os indicadores de adversidade ambiental.

O grupo C apresenta maiores dificuldades que os grupos NCI e NCM no indicador de problemas no relacionamento pais-criança e no indicador de problemas nas práticas educativas. Já o grupo NCI apresenta maiores dificuldades que o grupo NCM no indicador de falhas no suporte ao desenvolvimento e

aprendizagem. O número total de adversidades é maior no grupo C que no grupo NCM.

Discussão

Ao comparar os grupos quanto às variáveis sócio-demográficas, o grupo NCM demonstrou ter mães com maior nível de escolaridade que o grupo NCI. Verifica-se, então, que ao dividir o Grupo Não

Tabela 4 - Adversidade ambiental: médias, desvios-padrão e comparação entre os grupos formados de acordo com o status clínico e a classificação no Teste de Desempenho Escolar.

Classe de adversidade	C		NCI		NCM		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Adversidade crônica	1,42	1,33	1,07	1,27	0,81	0,98	1,28
Eventos desestabilizadores	0,73	0,87	0,57	0,76	0,31	0,79	1,28
Problemas no relacionamento pais-criança	1,46 ^{a b}	1,30	0,57	0,76	0,44	0,63	6,18 **
Problemas nas práticas educativas	1,62 ^{a b}	1,60	0,50	0,52	0,44	0,63	6,63**
Condições adversas incidindo sobre a mãe	0,69	0,92	0,29	0,61	0,19	0,40	2,76
Falhas no suporte ao desenvolvimento e aprendizagem	1,12	0,86	1,64 ^c	1,27	0,69	1,08	3,15 *
Escore total	8,54 ^a	3,90	6,43	3,27	3,56	2,73	10,31 ***

Nota: C = clínico. NCI = não clínico, TDE inferior. NCM = não clínico, TDE médio.

^a A média é significativamente diferente de NCM

^b A média é significativamente diferente de NCI

^c A média é significativamente diferente de NCM

*p ≤ 0,05; **p ≤ 0,001; ***p ≤ 0,0001.

Clínico em dois subgrupos diferenciados quanto à classificação no Teste de Desempenho Escolar, uma diferença importante emerge, relevante para a compreensão das diferenças de desempenho entre os dois subgrupos. Conforme assinalado na introdução deste artigo, o nível de escolaridade dos pais tem sido referido como o melhor preditor sócio-econômico do desempenho escolar durante a meninice (Bradley & Corwyn, 2002). Especificamente quanto à escolaridade materna, já foi demonstrado que mães com mais anos de estudo se envolvem mais com a escolaridade dos filhos e que esse maior envolvimento está associado a um melhor desempenho da criança (Stevenson e Baker, 1987).

Uma segunda diferença entre NCM e NCI, relevante para o desempenho escolar, diz respeito à capacidade cognitiva: o grupo NCM apresentou melhor desempenho no Raven, não apenas em relação ao grupo clínico, mas também em relação ao grupo NCI. Essa diferenciação se verificou apesar do critério de exclusão de crianças cujo resultado no Raven fosse compatível com suspeita de déficit cognitivo. Resultados análogos foram encontrados por Marturano, Linhares, Loureiro e Machado (1997), que investigaram três grupos: (1) crianças com atraso escolar, referidas para atendimento psicológico; (2) crianças com atraso escolar não referidas; (3) crianças sem atraso escolar. Empregando o WISC, essas autoras verificaram que, embora todas as crianças apresentassem desempenho pelo menos limítrofe, o grupo sem atraso escolar tinha um desempenho intelectual significativamente superior ao de ambos os grupos com atraso.

Digno de nota é que os grupos foram diferenciados a partir de um teste de inteligência não verbal, ao passo que, tradicionalmente, a aprendizagem escolar tem sido associada a medidas verbais, tais como o QI verbal no WISC (Snider & Tarver, 1989). De acordo com os estudos de Marjoribanks (1996; 2001; 2003), o teste de Raven tem-se mostrado um preditor consistente de desempenho escolar em alunos do ensino fundamental.

Ao passo que os subgrupos formados a partir do Grupo Não Clínico se diferenciam quanto aos recursos cognitivos, eles não apresentam diferenças quanto aos aspectos comportamentais. Em contraste, os participantes referidos por dificuldades de aprendizagem escolar apresentam maior número de pro-

blemas de comportamento. As crianças desse grupo apresentaram um perfil caracterizado pela presença de problemas de atenção, problemas sociais, comportamento agressivo, retraimento e violação de regras. O perfil das dificuldades que diferenciaram o Grupo Clínico, incluindo problemas de atenção e interpessoais, reflete as dificuldades adaptativas das crianças desse grupo, confirmando achados da literatura internacional e de pesquisas anteriores realizadas com crianças da mesma população clínica (Hinshaw, 1992; Elias, 2003; Marturano & cols., 1997; Thompson & cols., 1990).

Com relação aos recursos do ambiente familiar, os resultados da comparação entre grupos indicaram que as crianças referidas, de modo geral, têm menos acesso a recursos promotores do desenvolvimento, e essa desvantagem se verifica tanto em relação ao grupo NCM como ao NCI. As crianças do grupo C realizam menos passeios, menos atividades junto com os pais, possuem menos brinquedos e materiais promotores do desenvolvimento, menos livros, revistas e jornais. Trata-se de recursos que a literatura aponta como relevantes para o desempenho escolar e o ajustamento durante a meninice, tanto em amostras da comunidade como em amostras clínicas (Bradley, Caldwell & Rock, 1988; Marturano, 1999; Ferreira & Marturano, 2002).

Não foram encontradas diferenças relativas aos recursos específicos de supervisão para o trabalho escolar e arranjo de tempo e espaço adequados para a lição de casa. Isso significa que os três grupos não diferem quantitativamente quanto ao grau de suporte parental à escolaridade. Em todos os grupos, parece haver um envolvimento cotidiano da família nas atividades relacionadas à escola, o que é um importante recurso de apoio. Entretanto, nos grupos com desempenho escolar pobre, diferentes processos relacionados à adversidade podem estar interferindo na qualidade desse apoio.

No grupo clínico, os resultados relativos a adversidades sugerem que essa ajuda pode estar prejudicada por problemas no relacionamento entre a criança e seus cuidadores. Esses resultados estão de acordo com as observações feitas por Ferreira e Marturano (2002) e remetem à questão da qualidade do envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos. Pais de crianças com dificuldades escolares acabam por se

envolver mais (Watkins, 1997), porém o problema escolar pode vir a evocar práticas de suporte intrusivo como, por exemplo, ajudar na tarefa ou conferir a lição sem que a criança tenha solicitado (Pomerantz & Eaton, 2001). Quando o relacionamento entre a criança e os cuidadores já é difícil, a situação de lição de casa se torna uma fonte a mais de conflitos.

No grupo não clínico com desempenho inferior no TDE, a entrevista sinalizou falhas no suporte ao desenvolvimento e aprendizagem, uma categoria que abrange itens como: pouco envolvimento dos pais na escolaridade do filho, falhas na supervisão de tarefas escolares, desvalorização da atuação da escola, pouco envolvimento em lazer. Esse resultado, aparentemente, está em contradição com os dados de recursos fornecidos pelo RAF, um instrumento que oferece opções de resposta. Como a entrevista tem perguntas abertas, ela possibilita a comunicação de situações e eventos não previstos no instrumento com uma lista de respostas possíveis.

O conjunto dos resultados permite uma caracterização dos três grupos focalizados. Tomando-se por referência NCM - grupo não clínico com desempenho escolar satisfatório segundo o TDE - pode-se dizer que as crianças deste grupo se caracterizam como competentes tanto no plano cognitivo como no interpessoal, vivendo em lares onde recebem suporte às suas necessidades de desenvolvimento. A análise do ambiente familiar dessas crianças sugere recursos facilitadores do desempenho acadêmico, entre os quais podem ser destacadas as experiências ativas de aprendizagem informal, mediadas pelos adultos, em um contexto interpessoal de acolhimento. Essas são condições que promovem competência cognitiva, autoconfiança e interesse ativo em aprender (Rutter, 1985).

Quando comparados ao grupo NCM, os dois grupos de crianças com desempenho inferior no TDE apresentam peculiaridades que sugerem processos diversos relacionados às dificuldades escolares. Embora em ambos os grupos as crianças mostrem potencial cognitivo levemente prejudicado, o que constitui risco para insucesso escolar, verifica-se que no grupo clínico há um maior acúmulo de condições pessoais e ambientais potencialmente geradoras de mecanismos de vulnerabilidade frente aos desafios da fase escolar.

Do ponto de vista do comportamento, como já indicado nesta discussão, essas crianças se mostram mais difíceis. Se associarmos tal resultado à presença mais acentuada, no grupo clínico, de problemas no relacionamento entre pais e filho e nas práticas educativas, a configuração dos problemas nas famílias do grupo clínico pode ser interpretada segundo uma visão de processos transacionais, em que tanto a criança como os cuidadores têm uma participação ativa na construção do desenvolvimento. Além dos conflitos e das práticas educativas inadequadas, o ambiente familiar das crianças desse grupo se mostra pouco supridor, com menor oferta de materiais e atividades estimuladoras do desenvolvimento.

No grupo não clínico com desempenho escolar pobre observa-se um conjunto diferente de condições. As manifestações comportamentais são menos acentuadas e há indícios claros de maior envolvimento parental positivo com as crianças, refletido no maior acesso a passeios, atividades compartilhadas com os pais, brinquedos e livros; esse maior investimento na criança acontece, apesar de as mães apresentarem menor escolaridade que as do grupo NCM. Aparentemente, em relação ao grupo C, as crianças do grupo NCI se acham mais protegidas frente aos desafios das tarefas de desenvolvimento da fase escolar, embora com dificuldade para cumprir a tarefa específica da realização acadêmica.

Por outro lado, entre as crianças não referidas foram encontrados diversos indícios de dificuldades acadêmicas e emocionais. Considerando que os grupos clínico e não clínico se assemelham quanto a diversos aspectos sócio-demográficos, como a escolaridade dos pais e o fato de estudarem em escola pública, pode-se dizer que pertencem ao mesmo estrato socioeconômico da população. Assim sendo, parece que condições de risco ao desenvolvimento estão presentes nesse segmento, independentemente do status clínico. Há tanto crianças referidas como não referidas que estão lidando com situações adversas ao cumprimento das tarefas de desenvolvimento da fase escolar; em ambos os grupos há crianças que estão sinalizando sofrimento e problemas de ajustamento e de desempenho, com a diferença de que no grupo não clínico o número de crianças com dificuldades é menor e elas não foram formalmente identificadas. Essa visão dos resultados implica na responsabili-

de do setor público e da comunidade em suprir melhores condições de desenvolvimento a essa população.

Retomando o problema de pesquisa apresentado na introdução, verificou-se neste estudo que a configuração de recursos e adversidades observada previamente em famílias que procuram o serviço de saúde se diferencia em relação a outras famílias do mesmo estrato social em vários aspectos. A composição dos grupos, combinando o status clínico e a classificação do desempenho escolar em um teste padronizado, permitiu detectar indícios de processos familiares diversos operando nos dois grupos com desempenho pobre. Apesar do pequeno número de participantes, as comparações de grupo confirmaram os dados disponíveis na literatura da área sobre associação entre ambiente familiar e desempenho escolar.

Os resultados encontrados trazem contribuições ao trabalho com as famílias que procuram ajuda fora da escola, na rede de apoio da comunidade, para lidar com as dificuldades que os filhos estão encontrando no seu processo de instrução formal. Em primeiro lugar, parece claro que as diferenças entre as famílias se reportam mais à presença de recursos que ao acúmulo de circunstâncias de vida adversas; parece, ainda, que a adversidade mais evidente no grupo clínico está diretamente relacionada às interações entre a criança e os cuidadores. Por fim, há nas famílias deste grupo uma disposição em dar apoio à criança, disposição essa, tanto para as questões escolares como para outros problemas do seu cotidiano; essa disposição não se diferencia, quantitativamente, da que se observa no grupo com bom desempenho, porém sua concretização parece problemática, já que os pais encontram dificuldades no manejo da criança e o relacionamento está prejudicado.

A caracterização esboçada acima pode ser útil ao psicólogo que acolhe as famílias no serviço de saúde, para a implementação de estratégias de apoio compatíveis com as demandas apresentadas. Paralelamente ao trabalho junto à criança, podem ser de grande ajuda estratégias voltadas para a família, como: procedimentos para o controle do stress associado às funções parentais e a outros domínios da vida familiar; programas para desenvolvimento de habilidades sociais educativas; um assessoramento aos pais no seu esforço de dar assistência nas tarefas escolares, ter uma participação na escola e estabelecer parce-

ria com os professores; e suporte para a potencialização dos recursos promotores do desenvolvimento que estão ao alcance da família.

Como subsídio às clínicas-escola de psicologia, para a implementação de práticas de orientação psicopedagógica que possam ao mesmo tempo servir de campo à formação profissional do aluno, cabe lembrar que, sem prejuízo de um trabalho sistematizado de prevenção dos problemas de aprendizagem na instituição escolar, há um espaço importante de atuação do psicólogo na rede de saúde, junto a um segmento expressivo da clientela infantil, constituído por famílias que procuram ajuda para seus filhos em razão de dificuldades escolares.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist / 4 – 18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Angelini, A. L.; Alves, I.C.B.; Custódio E. M. & Duarte W. F. (1987). *Manual Matrizas Progressivas Coloridas – Escala Especial de J. C. Raven*, Dr. John Raven e Dr. J. H. Court. Padronização Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bordin, I. A. S.; Mari, J. J. & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de comportamentos da infância e adolescência: dados preliminares. *Revista da ABP – APAL*, 17, 55-66.
- Bradley, R. H.; Caldwell, B. M. & Rock, S. L. (1988). Home environment and school performance: a ten-year follow-up and examination of three models of environmental action. *Child Development*, 59, 852-867.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Connors, L. J., & Epstein, J. L. (1995). Parent and school partnerships. Em M. A. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Vol 4. Applied and practical parenting* (pp. 437-458). Mahwah: Lawrence Erlbaum.

- Elias, L. C. S. (2003). *Crianças que apresentam baixo rendimento escolar e problemas de comportamento associados: caracterização e intervenção*. Tese de Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FFCLRP USP, Ribeirão Preto.
- Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 35-44.
- Grolnick, W. S. & Slowiaczek, M. L. (1994). Parent's involvement in children's schooling: a multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65, 237-252.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Kellaghan, T.; Sloane, K.; Alvarez, B. & Bloom, B. S. (1993). *The home environment and school learning: Promoting parental involvement in the education of children*. San Francisco: Jossey-Bass.
- King, A. K. (1998). Family Environment Scale predictors of academic performance. *Psychological Reports*, 83, 1319-1327.
- Marjoribanks, K. (1996). Family Socialisation and children's school outcomes: an investigation of a parenting model. *Educational Studies*, 22, 3-11.
- Marjoribanks, K. (2001). Family and ability correlates of academic achievement. *Psychological Reports*, 89, 510-512.
- Marjoribanks, K. (2003). Family and ability correlates of academic achievement: social status group differences. *Psychological Reports*, 93, 419-422.
- Marturano, E. M. (1999). Recursos no Ambiente Familiar e Dificuldades de Aprendizagem na Escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 135-142.
- Marturano, E. M., Ferreira, M. C. T. & D'Avila-Bacarji, K. M. (2005). An evaluation scale of family environment for identification of children at risk of school failure. *Psychological Reports*, 96, 307-321.
- Marturano, E. M., Linhares, M. B. M., Loureiro, S. R. & Machado, V. L. (1997). Crianças referidas para atendimento psicológico em virtude de baixo rendimento escolar: comparação com alunos não referidos. *Interamerican Journal of Psychology*, 31, 223-241.
- Pomerantz, E.M. & Eaton, M. M. (2001). Maternal Intrusive Support in the Academic Context: Transactional Socialization Processes. *Developmental Psychology*, 32, 174-186.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on cognitive development. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683-704.
- Santos, L. C. & Marturano, E. M. (1999). Crianças com dificuldades de aprendizagem: um estudo de seguimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 377-393
- Santos, L. C. (1999). *Crianças com dificuldade de aprendizagem: estudo de seguimento*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, FMRP-USP, Ribeirão Preto.
- Silvares, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de psicologia em seu atendimento a crianças. *Temas em Psicologia*, 2, 87-97.
- Snider, L. S. & Tarver, S. G. (1989). The relationship between achievement and IQ in students with learning disabilities. *Psychology in the Schools*, 26, 346-353.
- Stein, L. M. (1994). TDE: Teste de Desempenho Escolar – Manual para aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stevenson, D. J., & Baker, D. P. (1987). The family-school relation and the child's school performance. *Child Development*, 58, 1348-1357.
- Thompson, J. R. J., Lampron, L. B., Johanson, D. F., & Eckstein, T. L. (1990). Behavior problems in children with the presenting problem of poor school performance. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 3-29.

Watkins, T. J. (1997). Teacher communications, child achievement, and parent traits in parent involvement models. *The Journal of Educational Research*, 91, 3-13.

Este trabalho recebeu apoio financeiro da FAPESP e do CNPq, referente a dissertação de Mestrado de K. M. G. D'Avila-Bacarji, sob orientação de E. M. Marturano, no Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, pois os dados foram colhidos no Ambulatório de Psicologia Infantil do referido Hospital e na Escola Estadual Professor José Pedreira de Freitas.