

**CRISTINA VILLARES OLIVEIRA**

Para a Biblioteca do ISPA,  
um pequeno contributo.  
Que possa ser útil  
a alguém.  
Cristina Villares Oliveira

**OS JOVENS E OS SEUS PARES**

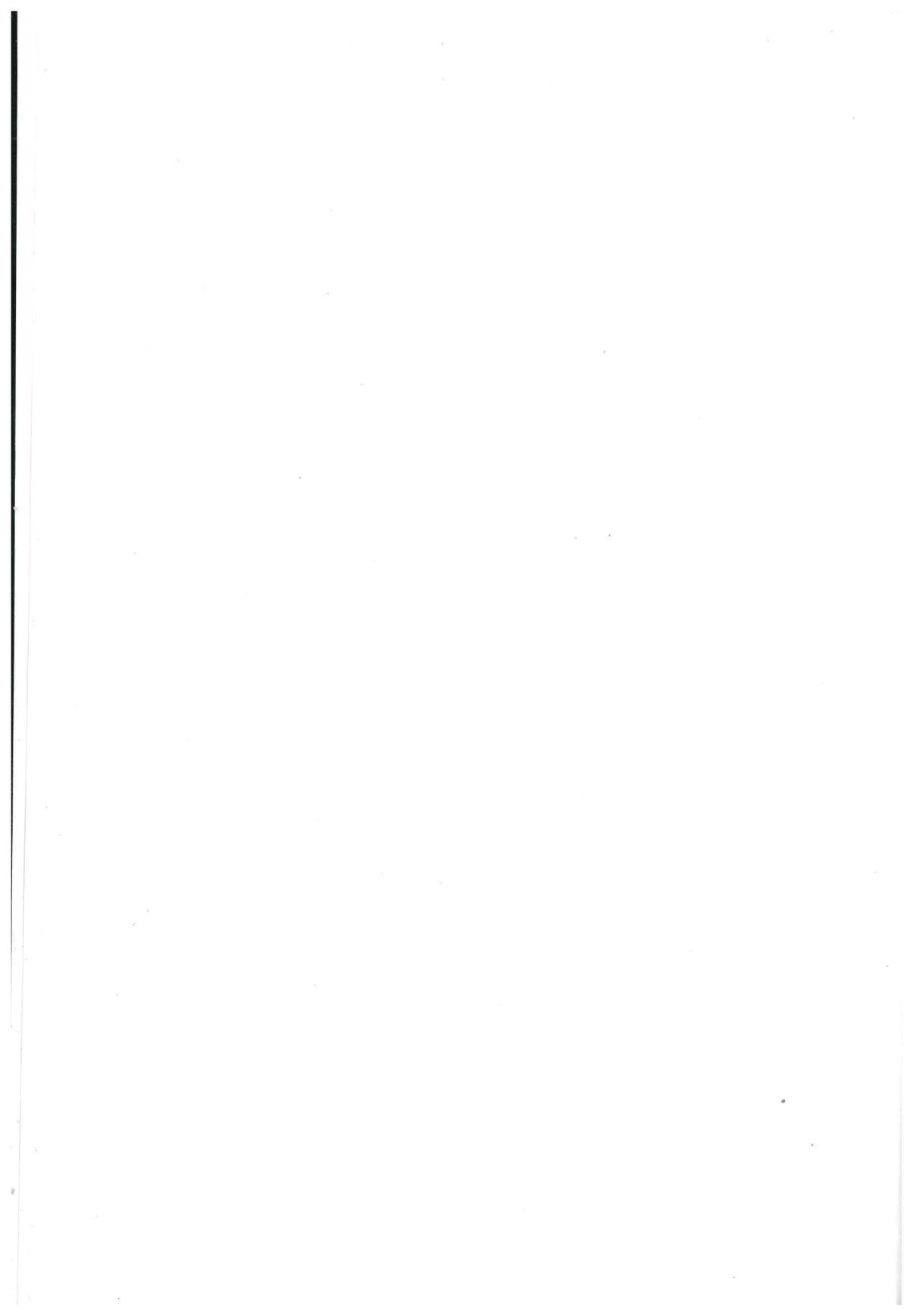
**ESTUDO SOCIOMÉTRICO E PSICOPATOLÓGICO  
DE UMA POPULAÇÃO ESCOLAR**

Ref. 16271

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**BIBLIOTECA**

**Coimbra, 1999**



*Dissertação de Doutoramento em Psiquiatria  
apresentada à Faculdade de Medicina  
da Universidade de Coimbra*

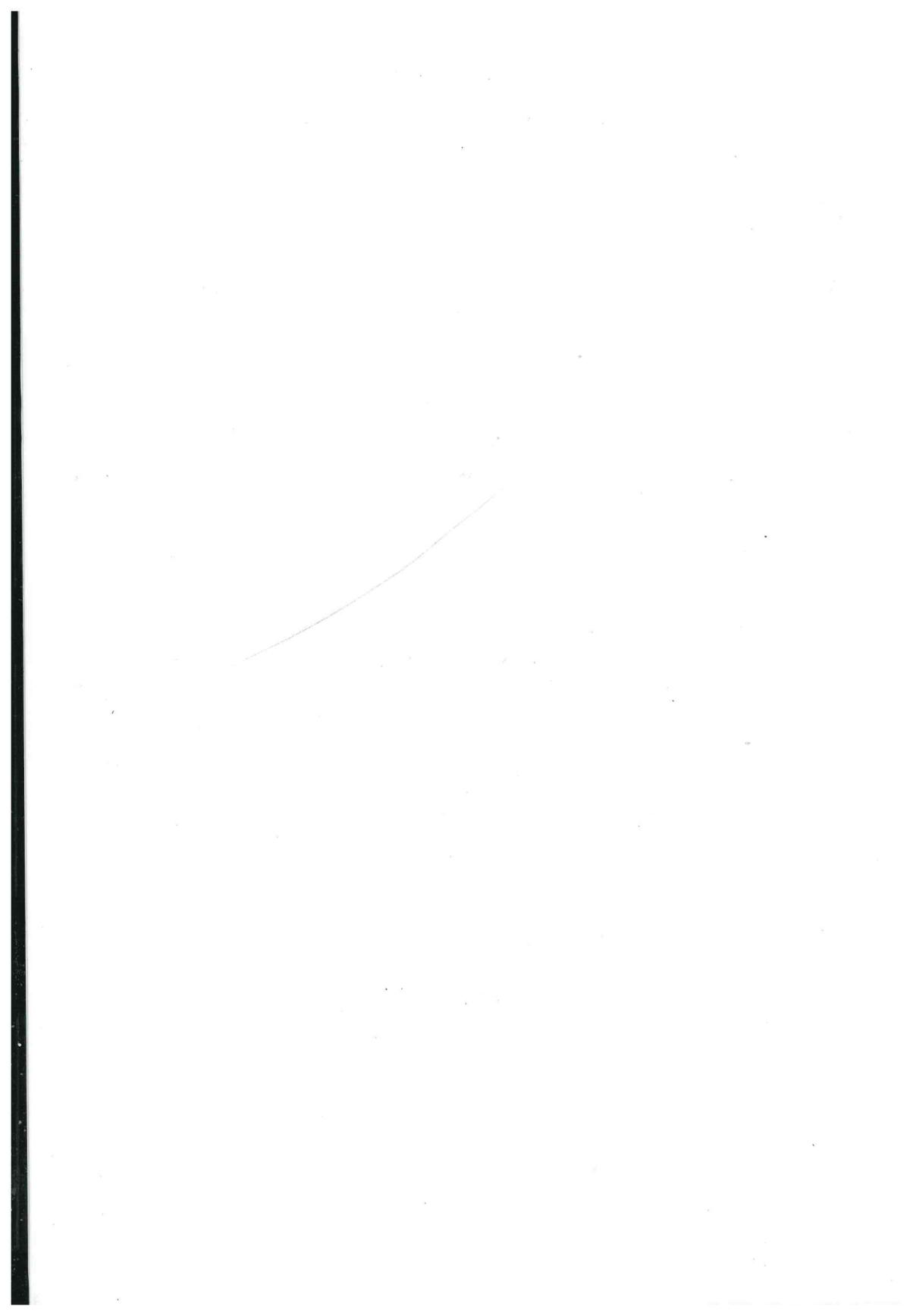
A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra não aceita qualquer responsabilidade em relação à doutrina e à forma desta dissertação (Reg. da Fac. de Med. de Coimbra, 1931, artº 108, § único).

*Aos meus pais. À memória da Lili. Ao Diogo, ao Tomás, ao Francisco e ao Manel.*

*Aos Mestres, de cujo saber e experiência retirei os ensinamentos, posturas e práticas que norteiam o que sou. Dentre eles distingo, pelo estímulo, didatismo e cumplicidade na elaboração desta tese, o Prof. Doutor Pio Abreu.*

*Aos meus amigos.*

*A todos os que me aturaram, me toleraram, me ajudaram, me acompanharam, e em mim confiaram.*



## ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO E REVISÃO .....	1
1. Introdução geral .....	3
2. A psicopatologia nas crianças e nos jovens: modelos, linhas de força e vulnerabilidades .....	11
3. Os relacionamentos com os pares .....	25
4. A sociometria .....	37
4.1. Breve resenha histórica.....	37
4.2. O que é a sociometria? .....	38
4.3. O teste sociométrico .....	43
4.4. Do uso do teste sociométrico em crianças e jovens.....	44
4.5. Os modelos de classificação sociométrica.....	47
4.6. Tipologia das categorias sociométricas .....	51
4.7. Estatuto sociométrico e psicopatologia .....	72
4.8. O conceito de tele .....	81
5. Famílias e pares em interação .....	86
6. O presente trabalho .....	94
II - MATERIAL E MÉTODOS.....	97
1. Considerações gerais.....	99
2. Casuística .....	102
3. Instrumentos de avaliação .....	104
3.1. Estudo sociométrico .....	104
3.1.1. O teste sociométrico .....	104
3.1.2. O teste de percepção sociométrica e escolhas recíprocas.....	107
3.2. Estudo da psicopatologia - a <i>Child and Adolescent Assessment Schedule (CAS)</i> .....	107
3.3. Impressão clínica .....	115
3.4. Informações dos professores .....	116
3.5. Resultados académicos.....	117
4. Processamento estatístico.....	119
4.1. Teste sociométrico.....	119
4.2. Teste de percepção sociométrica e escolhas recíprocas .....	120
4.3. Estatística descritiva e teste de hipótese .....	122

III - RESULTADOS E COMENTÁRIOS .....	125
1. Estudo transversal .....	127
1.1. Resultados sociométricos gerais.....	127
1.2. Psicopatologia e estudo sociométrico .....	136
1.2.1. Estudo da psicopatologia.....	136
1.2.2. Resultados com a CAS.....	138
1.2.3. Correlações entre a psicopatologia, as áreas de conteúdo temático e o estatuto sociométrico.....	145
1.3. Estatuto sociométrico e resultados académicos.....	147
1.4. Impressão clínica. Informações obtidas junto dos Professores .....	150
1.5. Casos clínicos.....	151
1.6. O elemento controverso .....	157
1.7. Emissão de escolhas e percepções, e sua reciprocidade.....	158
1.7.1. Índices de emissão de escolhas e percepções.....	159
1.7.2. Índices de reciprocidade de escolhas e percepções.....	162
2. Estudo longitudinal .....	165
2.1. Estabilidade geral dos estatutos sociométricos .....	165
2.2. Estabilidade específica de cada estatuto sociométrico.....	168
2.3. Psicopatologia e mudança no estatuto sociométrico.....	170
IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÕES .....	173
1. Plano geral da discussão .....	175
2. O teste sociométrico.....	177
3. Os estatutos sociométricos.....	179
4. Escolhas, percepções, reciprocidade e tele .....	190
5. Evolução longitudinal do estatuto sociométrico.....	192
6. Resumo e conclusões.....	194
SUMMARY AND CONCLUSIONS.....	199
ANEXOS .....	205
Anexo 1 - Questionário sociométrico .....	207
Anexo 2 - A <i>Child and Adolescent Assessment Schedule</i> (CAS) .....	209
BIBLIOGRAFIA.....	263

## **CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO E REVISÃO**



## 1. INTRODUÇÃO GERAL

Gradualmente, no século XIX, a psicologia evoluiu duma disciplina filosófica a científica. Os conceitos sobre o desenvolvimento infantil reflectiam ainda as teorias do século XVII (de John Locke) e do século XVIII (de Jean-Jacques Rousseau).

Locke, médico e filósofo, acreditava que desde o nascimento as crianças eram susceptíveis de ser moldadas pela experiência. No primeiro livro do seu *Essay concerning human understanding* (Locke, 1690), lança a polémica contra a doutrina das ideias e princípios inatos, defendendo a origem empírica de todos os elementos do conhecimento humano. A mente não tem ideias inatas, mas tem faculdades inatas: percebe, recorda e associa as ideias que se geram de fora (a “sensação”); mas também deseja, decide e escolhe, e estas actividades são em si mesmas a fonte para uma nova classe de ideias (a “reflexão”). “É quando primeiro tem uma sensação” que “o homem começa a ter ideias” (*op. cit.*, L.2:1:23). O conhecimento surge depois com as associações, i.e., as relações entre conhecimento antigo e novo, a imitação e a repetição, que são o trabalho da mente. Locke usa as metáforas *tabula rasa*, “papel branco” (*op. cit.*, L.2:2:1) e “quarto escuro” para ilustrar o seu pensamento: sem a experiência, não há caracteres escritos nas tábuas da mente. Subestima, no entanto, as diferenças inatas: “nascemos com faculdades e poderes, capazes de quase tudo”, e “tal como no corpo, assim acontece na mente, a prática faz o que é”. A sua profunda convicção da importância da educação e da amplitude do seu objectivo levam-no a debruçar-se sobre esta área. Os seus escritos, *Thoughts concerning education* (Locke, 1693) e *Conduct of the understanding* (Locke, 1706, *op. pós.*), ocupam um lugar importante na história da teoria da educação. Na sua ênfase sobre o papel crucial da experiência, via os pais ou tutores como capazes de moldar a criança da maneira como quisessem, para o bem ou para o mal: “as mentes das crianças são tão facilmente dirigidas, nesta ou naquela direcção, como a própria água”. Em suma,

para Locke a educação e os cuidados (*nurture*) eram a força motriz no desenvolvimento.

Jean-Jacques Rousseau, em contraste, enfatiza o papel da natureza no desenvolvimento. No seu *Discours sur les sciences et les arts* (Rousseau, 1750), introduz o paradoxo da superioridade do estado selvagem e proclama o seu apostolado “regresso à natureza”. Encara as crianças como “nobres selvagens”, com um sentido natural do bem e do mal, inatamente boas e com a capacidade de raciocinar e fazer julgamentos morais. Reagindo contra a artificialidade e corrupção dos costumes sociais da época, enfatiza a espontaneidade, a experiência sensorial directa e a aprendizagem através do envolvimento activo. Sublinha que as crianças são muito diferentes dos adultos, no que pode ser encarado como a primeira descrição da infância numa perspectiva do desenvolvimento, e introduz dois conceitos centrais às teorias actuais do desenvolvimento: maturação e estádios de desenvolvimento. Em *Emile, ou, de l'éducation* (Rousseau, 1762)<sup>1</sup>, apresenta o cidadão ideal e os meios de educar a criança de acordo com a natureza. A sua compreensão da mente em desenvolvimento e o realce aos sentimentos, naquele que Goethe denominou do “evangelho natural” da educação, foram uma inspiração para o estudo da criança e o desenvolvimento de métodos pedagógicos. (Nos finais do século XVIII e início do século XIX, Pestalozzi e Froebel desenvolvem práticas e teorias educacionais que vêm a inspirar a “terapia educacional”.)

Depois de Charles Darwin apresentar à comunidade científica o seu livro *On the origins of species by means of natural selection, or the preservation of favoured species in the struggle for life* (Darwin, 1859), a discussão sobre o desenvolvimento, fosse ele das espécies, das sociedades ou dos seres humanos, e as crenças dos homens, em geral, mudaram irrevogavelmente. A partir de então, não só a Terra já não era vista como o centro do universo, como também os fenómenos no universo já não precisavam de ser atribuídos à inefável vontade do Criador,

---

<sup>1</sup> O parlamento francês determinou que esta obra fosse queimada, o que o impeliu a fugir de França.

pertenciam ao domínio da ciência. As implicações intelectuais e culturais do trabalho revolucionário de Darwin foram mais profundas e duradouras do que as suas provas sobre a evolução. A teoria evolucionista, clamando que os seres vivos se foram modificando drasticamente ao longo do tempo e que diversos organismos partilham ancestrais comuns, influenciou directamente a emergência da psicologia do desenvolvimento e o estudo do desenvolvimento infantil como uma disciplina científica. Encarava o estudo do desenvolvimento humano como central para a compreensão das origens e da natureza do ser humano. Observador atento, descreveu o desenvolvimento de um dos seus filhos, mantendo um diário do bebé onde relatava as mudanças ocorridas ao longo do desenvolvimento desde o dia em que nasceu (Darwin, 1877), realçando as semelhanças entre os processos mentais dos humanos e dos animais, particularmente no que respeita à expressão emocional (Darwin, 1872)<sup>2</sup>.

Na sequência dos trabalhos de Darwin, a doutrina “a ontogenia recapitula a filogenia” foi transposta do desenvolvimento embriológico para o mental e reformulada para “a psicologia infantil recapitula a psicologia da raça”, ideias retomadas e expandidas por J. M. Baldwin (1884) e G. Stanley Hall (1904). Hall, amplamente influenciado por Darwin, defendia que “a infância e a juventude são chaves para abrir a história anterior da raça” (cf. Cleverley e Phillips, 1976), e foi o primeiro psicólogo a focalizar os seus estudos no desenvolvimento infantil.

Nos finais do século XIX, o interesse no estudo da criança proliferava rapidamente na Europa e nos Estados Unidos. O debate primordial continuava a basear-se na controvérsia entre a influência relativa do património herdado e do ambiente, ‘*nature versus nurture*’, na determinação do desenvolvimento infantil.

Verdadeiramente, só com o eclodir do século XX surge o estudo da criança como um esforço académico sistemático. As teorias actuais sobre o desenvolvimento humano são influenciadas por trabalhos dominantes em áreas

---

<sup>2</sup> Estes estudos revelaram-se altamente significativos para os estudiosos da alienação, nomeadamente H. Maudsley.

distintas, abordando diferentes aspectos do crescimento psicológico. Estes trabalhos diferem fundamentalmente nas explicações sobre a natureza do desenvolvimento.

Muitas das noções que organizaram as modernas teorias e investigações sobre o desenvolvimento infantil têm origem nos conceitos desenvolvidos dentro da teoria psicanalítica. Os trabalhos pioneiros de S. Freud, enfatizando as motivações biológicas e psico-sexuais no desenvolvimento da personalidade, influenciaram decisivamente os estudos posteriores. O seu postulado de que a personalidade é afectada tanto por forças biológicas como psico-sociais operando essencialmente na família, sendo determinada desde muito cedo na vida, continua a ser frutuoso na investigação sobre o desenvolvimento. Anna Freud prosseguiu e ampliou os trabalhos de seu pai, com contribuições fundamentais para a “psicologia do ego”, a compreensão dos principais mecanismos de defesa e das “linhas de desenvolvimento” (Freud, 1936, 1966). Foi igualmente inovadora no realce que deu à importância da observação directa da criança. Melanie Klein partiu igualmente da observação, mas propondo que a observação das brincadeiras espontâneas das crianças permitia um conhecimento profundo (*insight*) da sua vida fantasiosa inconsciente (Klein, 1932). A sua teoria das relações de objecto relacionava o desenvolvimento do ego nos primeiros anos de vida com os objectos pulsionais. Numa linha inovadora, E. Erikson modificou a ênfase de Freud na revelação das motivações sexuais, agressivas e auto-protectoras na personalidade, apresentando uma perspectiva psico-social do ciclo de vida. Esta reformulação teórica, encarando o desenvolvimento da personalidade como uma sucessão de estádios durante os quais ocorrem importantes conflitos internos cuja resolução eficaz depende tanto da criança como do seu ambiente (Erikson, 1950), veio trazer nova expressão às forças ambientais externas. Surgiram entretanto muitos outros trabalhos na área das teorias psicanalíticas, por vezes com variantes e matizes diversas – e.g., Mahler, Spitz, Winnicott, Bowlby, Bion. Os conceitos psicanalíticos, desde os mais ortodoxos aos mais recentes, influenciaram a

psicologia do desenvolvimento nomeadamente ao considerar a importância das relações com a família, a natureza física da infância e a relevância do desenvolvimento emocional na infância precoce. E foram simultaneamente incorporando apreciáveis sugestões do progresso das disciplinas mais empíricas, torneando assim algumas das críticas que mais intencionalmente lhes eram apontadas, nomeadamente na compilação sistemática de dados e na integração de dados resultantes da observação directa no corpo do pensamento psicanalítico. A dificuldade em verificar através da experimentação científica e da observação empírica a validade de alguns conceitos continua a ser a crítica mais frequentemente apontada pelas escolas mais experimentais às teorias psicanalíticas.

Nesta rede complexa de factos e disciplinas que constitui o plano de fundo do actual olhar sobre o desenvolvimento infantil, apontam-se reconhecidamente outras áreas de influência.

A abordagem “funcionalista” de Claparède, formulando a lei do interesse momentâneo segundo a qual o pensamento é uma actividade biológica ao serviço do organismo humano (Claparède, 1905), lançou as bases para o trabalho de Piaget. Jean Piaget foi fundamentalmente um epistemologista genético. Com os seus estudos, respeitando essencialmente questões epistemológicas, a natureza do saber e as suas origens [“a embriologia da inteligência”, nas suas próprias palavras (Piaget, 1952)], criou a que é, provavelmente, a mais global teoria do desenvolvimento intelectual. Denominou-se “constructivista”: acreditava que o conhecimento é construído, por estádios, a partir dos padrões mais básicos com que a criança nasce, sendo as estruturas mentais, cada vez mais sofisticadas, progressivamente edificadas sobre os modelos e conceitos adquiridos no período precedente. O seu contributo para a psicologia e a psiquiatria infantil transcendeu amplamente a apresentação de uma teoria pormenorizada sobre o desenvolvimento do conhecimento da infância à adolescência: ele teve um contributo essencial para a forma como as crianças são estudadas, desenvolvendo o “método da observação clínica” no qual baseou as suas elaborações teóricas. No entanto, parece importante

distinguir aquilo que Piaget observou, daquilo que inferiu e da forma como o interpretou: se o seu método detalhado de observação continua, ainda hoje, a ser reconhecido como engenhoso e minucioso, as inferências que extraiu são objecto de críticas, pela dificuldade de reprodução das suas interpretações (a este respeito, cf. Hobson, 1985). O seu objecto de interesse era o ser puramente cognitivo, desligando o “pensamento” dos outros aspectos do ser humano, como a personalidade, as emoções, as experiências e as interações sociais. Para Piaget, as influências sociais só são significativas até ao ponto em que provocam uma reorganização cognitiva, mas as formas da criança aprender não são, em si mesmas, determinadas pela experiência social. A sua abordagem da linguagem, fenómeno por outros considerado como intrinsecamente social<sup>3</sup> é complexa, formulando que a linguagem não constitui a fonte da lógica, mas é, pelo contrário, estruturada por ela (Piaget e Inhelder, 1966).

Vygotsky, em contraste, na sua visão de constructivista social, enfatizou o papel do ambiente social: acreditava que a sociedade era essencial ao desenvolvimento cognitivo humano (Vygotsky, in Cole *et al.*, 1978). Construiu uma crítica mordaz à noção da compreensão das funções psicológicas superiores humanas como resultado unicamente da maturação ou duma combinação mecânica do tipo estímulo-resposta; sugeriu os mecanismos pelos quais a cultura se torna parte da natureza de cada indivíduo; e propôs que o processo de desenvolvimento envolve interações sociais internalizadas. Através do desenvolvimento de sistemas de signos subjugados à cultura, como a linguagem, a escrita ou o sistema de números, e em contínua interacção com o mundo social, as crianças seriam organizadores activos do seu saber. Os conceitos, a linguagem, a atenção voluntária e a memória são, para Vygotsky, funções mentais dependentes da cultura e mais, dependentes da interacção entre a criança e outro indivíduo. Mas defende também

---

<sup>3</sup> Vygotsky mostrou-se mais impressionado pela influência formativa da linguagem e pela maneira como esta é internalizada para se tornar uma característica da inteligência individual (Vygotsky, 1934, 1962).

que as funções psicológicas são um produto da actividade cerebral, numa visão integradora da psicologia com a neurologia e a fisiologia.

Uma visão teórica distinta sobre o desenvolvimento é a proposta pela teoria da aprendizagem, que enfatiza principalmente as acções da criança descurando quase em absoluto as suas emoções ou pensamentos, e se debruça sobre a influência do ambiente sobre o comportamento. Esta focalização teórica preocupa-se em identificar os mecanismos pelos quais a aprendizagem influencia a cognição e o comportamento da criança. Historicamente, as suas origens remontam aos primeiros trabalhos dos comportamentalistas. Skinner (1953) argumentava que o estudo psicológico se deveria orientar para o comportamento exteriorizado e observável, e excluía a influência de processos internos (como os sentimentos, as emoções ou as motivações) no comportamento. Encarando o ser humano como uma máquina que reage de forma previsível a estímulos externos, era então possível modelar o comportamento dos indivíduos. Nesta perspectiva, o desenvolvimento da criança consiste numa história de reforços que modelam o comportamento em determinados sentidos. Os desenvolvimentos teóricos posteriores conduziram a certas diferenças metodológicas e conceptuais. A teoria da aprendizagem social, desenvolvida por Bandura (1977), sugere que muito do comportamento humano é aprendido não só através da modelação e dos reforços, mas também pela observação e pela imitação dos outros. Abandona a tentativa comportamentalista rígida de ignorar os processos mentais internos, afirmando que estes têm um papel central na regulação do envolvimento da criança, determinando assim uma selecção pessoal dos estímulos. O legado do *behaviorismo*, exemplificado na psicologia clássica da aprendizagem, enviesou a teoria e a investigação para o estudo das mudanças externas sobre o comportamento e o desempenho. Mas a sua tendência a menosprezar tanto os estados e os mecanismos psicológicos, como as bases biológicas do comportamento, induziu fortes resistências, que por sua vez geraram novas enunciações, respeitando cada vez mais a interacção entre os sistemas cognitivo, emocional, social e comportamental.

Retrospectivamente, estas e outras teorias parecem não ser nem logicamente rigorosas nem capazes de incorporar o crescimento emocional e intelectual numa mesma perspectiva. A investigação neste campo tem sido predominantemente descritiva, uma vez que o desenvolvimento psicológico carece ainda de uma rede estreita de enunciados teóricos ligados entre si capazes de permitir explicações integradoras e satisfatórias.

## 2. A PSICOPATOLOGIA NAS CRIANÇAS E NOS JOVENS: MODELOS, LINHAS DE FORÇA E VULNERABILIDADES

A discussão '*nature versus nurture*' prolonga-se ainda nos nossos dias. A psiquiatria de hoje está longe de ser uma ciência exacta, e os conhecimentos actuais baseiam-se frequentemente em teorias, opiniões e paradigmas difíceis de contradizer. Citando Popper (1991, p. 48), "há muita verdade em muito do nosso conhecimento, mas pouca certeza". Facilmente se extrapolarão estas incertezas para a determinação dos processos envolvidos no desenvolvimento da psicopatologia nos jovens.

Não constituirá surpresa se argumentarmos que a compreensão das formas de adoecer e do risco de psicopatologia está profundamente inquinada pelo modelo psiquiátrico considerado, e menos ainda se juntarmos que não há sequer consenso quanto aos possíveis modelos a considerar.

Tyrer e Steinberg (1992) descrevem quatro modelos conceptuais básicos em psiquiatria: o modelo de doença, o modelo psicodinâmico, o modelo comportamental e o modelo social, que podem servir como ponto de partida para a compreensão desta questão.

Segundo estes autores, o modelo de doença encara a perturbação mental como uma consequência de alterações físicas e químicas primárias ocorrendo no cérebro ou noutros locais do corpo. Implica que numa doença mental haja um grau importante de perturbação do funcionamento e de alterações patológicas (já identificadas ou implicitamente aceites), e que tal disfuncionamento seja encarado como uma doença no sentido médico. Defendem ainda que se trata dum modelo científico que se apoia em teorias passíveis de serem testadas, e não em especulações. E argumentam que, com este modelo, se poderia finalmente afastar a mitologia e a mística que ainda rondam a doença mental, permitindo à psiquiatria aproximar-se das outras disciplinas médicas.

O modelo psicodinâmico (do qual apontam como ramos subsidiários a psicanálise, a terapia familiar, as terapias de grupo, as terapias criativas) é caracterizado por apreciar os mecanismos mentais ('inconscientes') como a mais importante causa de doença mental. Este modelo encara o doente, consoante a sub-especialização, no contexto mais individualizado, no contexto da família ou no contexto das suas relações pessoais, e contempla os sintomas como determinados por um simbolismo subjacente, que assim os torna herméticos e difíceis de apreciar.

O modelo comportamental, por antinomia, preocupa-se sobretudo com os sintomas abertos e os comportamentos que os seguem, considerando as respostas mal-adaptativas como o resultado de um condicionamento ou aprendizagem. Referem ainda o modelo cognitivo, que na sua opinião se baseia na afirmação simples de que grande parte da doença mental é criada por erros ou enviesamentos no pensamento, em resposta a estímulos vários.

Finalmente, o modelo social, ou os modelos sociais, encaram a influência vasta das forças sociais como causas ou precipitantes da doença mental. Baseiam-se nas teorias dos grupos e das comunidades, e consideram os factores ambientais (sejam eles sociais, económicos ou culturais) como determinantes na etiologia das doenças mentais.

Apesar de algumas sugestões tendenciais implícitas nesta descrição, a conceptualização dos modelos de doença mental é tratada por estes autores com fino humor e sentido crítico, demonstrando as rateiras do uso isolado de cada modelo. Propõem, como alternativa, não um modelo supostamente eclético, mas antes um modelo interactivo capaz de considerar diversos níveis, em cada um dos quais se poderá aplicar um dos modelos acima citados.

Mas nem sempre esta abordagem mais aberta foi a eleita. Com efeito, as tentativas de explicação do desenvolvimento de doenças mentais nos jovens têm

obviamente seguido de perto os modelos de compreensão dominantes (Rutter, 1989).

Nos anos 50, imputavam-se os desfechos desenvolvimentais negativos aos efeitos das experiências adversas ocorridas cedo na vida das crianças. Essas experiências teriam efeitos permanentes e irreversíveis, marcando indelevelmente o desenvolvimento das crianças.

Mas quando se tentou provar essa hipótese através de estudos longitudinais (Rutter, 1981), os resultados foram contraditórios: foi assim postulado que poucos efeitos seriam duradouros, e que afinal o desfecho a longo prazo estaria dependente de experiências de vida subsequentes (Clarke e Clarke, 1976).

Posteriormente, verificou-se nova viragem conceptual, perante a evidência de que as crianças de alto risco podiam manifestar níveis diferentes de ajustamento. Foi por isso proposto um modelo explicativo diferente, considerando a exposição ao *stress* e as sequelas resultantes, mas também evidenciando o papel protector de alguns factores. Surge assim um novo constructo, a “resiliência”, que pode ser definido pela capacidade de ser bem sucedido nas tarefas mais importantes do desenvolvimento, apesar da presença de *stressores* importantes e de potencial sofrimento subjacente (Luthar e Zigler, 1991). Segundo esta perspectiva, tanto os factores de risco como os de resiliência serão factores bio-psico-sociais. Há pois uma opção clara por uma linha conceptual mais abrangente, afinal plenamente de acordo com os modelos heurísticos e clínicos que incorporam as relações existentes entre os níveis biológico, psicológico e social de saúde e de doença.

No esforço de compreender este poderoso jogo entre as variáveis potencialmente nefastas e as de protecção no desenvolvimento infantil, procurou-se determinar quais os factores que mais frequentemente se encontram associados a problemas no desenvolvimento sócio-emocional e a psicopatologia nas crianças e nos jovens. Os resultados alcançados estão longe de proporcionar uma compreensão sistematizada, pela intrincada rede de condições em jogo.

Convém desde logo notar que os factores de risco psico-social não operam sempre a um mesmo nível e, sobretudo, não operam sempre da mesma forma. Podemos portanto conceber que certos factores actuem mais directamente sobre a criança (como atitudes parentais desadequadas), enquanto que outros têm um efeito indirecto (baixo nível sócio-económico, por exemplo), e que se estabelece como que uma reacção em cadeia entre os processos causais, levando à perpetuação dos seus efeitos (Endler e Parker, 1992). Seja como for, as adversidades vivenciadas precocemente actuam quer pelo aumento da vulnerabilidade a acontecimentos de vida posteriores, quer pelo aumento da probabilidade de manutenção de um ambiente prejudicial (Rutter e Rutter, 1993). Situação claramente compreensível se se considerar o exemplo duma criança oriunda de uma família com um baixo nível sócio-económico: é fácil de admitir que essa criança frequentará a escola da zona em que vive, que plausivelmente não será uma escola-modelo; logo, terá mais hipóteses de ter um fraco rendimento académico, e de abandonar mais precocemente a escolaridade; então, aumentam as probabilidades de ingressar mais cedo no mercado de trabalho, não especializado, claro; também as probabilidades duma gravidez precoce aumentam, e com ela a maior probabilidade de um relacionamento pouco gratificante com um companheiro oriundo, ele próprio, de um meio pouco diferenciado: as vulnerabilidades aumentam, o círculo fecha-se.

Contudo, sabe-se também que não basta reconhecer a magnitude de um dado factor de risco: há uma variação individual na vulnerabilidade (situação amplamente reconhecida pelo modelo médico), que determina que as adversidades psico-sociais tenham maior impacto sobre aqueles que já são psicológica e constitucionalmente mais vulneráveis (Caprara e Rutter, 1995). Esta constatação torna-se especialmente interessante na apreciação de determinadas ocorrências do quotidiano, como por exemplo os efeitos dos *media* nos problemas de comportamento dos jovens. Conquanto se possa arguir que apenas terão efeitos nocivos em pequenos grupos mais susceptíveis e que é improvável que exerçam um peso significativo na maioria, também se pode contrapor que esse é justamente

o aspecto crucial, uma vez que o pequeno grupo sobre o qual vão agir é justamente o que apresenta predisposição para ser mais poderosamente prejudicado.

A questão da vulnerabilidade individual conduz-nos a uma outra área de investigação actual: a genética molecular e comportamental. É interessante notar que, já em pleno desenvolvimento da genética, a psiquiatria da infância e da adolescência demorou mais tempo que a psiquiatria de adultos a admitir as suas influências. Rutter e col. (1990) sugerem que esta atitude reflectia em parte uma reserva em aceitar que a hereditariedade ocasionaria efeitos que não podiam ser modificados. Este determinismo genético, a ser considerado isoladamente, tornava-se no mínimo constrangedor: o indivíduo seria um produto directo da hereditariedade, um joguete dos 'dados (genéticos) do destino'. Mas aponta-se hoje como provável que o que é herdado seja um potencial que apenas se expressa depois de interagir e ser modificado por factores ambientais (Simonoff *et al.*, 1994). A expressão de um gene só ocorrerá depois da modificação pelo ambiente: um traço não existe nem pode ser activo sem a contribuição do ambiente. De novo, tanto a natureza (hereditariedade) como o ambiente (*nurture*) são importantes para cada atributo humano, afirmação à qual a psiquiatria da infância e adolescência não pode fugir. E os recentes avanços sobre os efeitos isolados e interactivos dos factores genéticos e ambientais nas perturbações psiquiátricas da infância e adolescência abriram novas perspectivas sobre esta discussão (Lombroso *et al.*, 1994; Rutter *et al.*, 1990, 1997; Simonoff *et al.*, 1994; Tannock, 1998).

Os estudos genéticos procuram basicamente responder a algumas questões interligadas e sequenciais. Terá uma determinada perturbação uma incidência familiar? Terá essa incidência familiar um componente genético? Como será o modo de transmissão (será a hereditariedade o reflexo de um único gene, dominante, recessivo ou aditivo, ou de vários genes?)? Qual a localização, se possível, desses genes? (Lombroso *et al.*, 1994). No entanto, mesmo quando se prova a incidência familiar numa perturbação, é difícil evidenciar a influência relativa dos factores, já que os agrupamentos familiares podem ser explicados tanto

por factores ambientais partilhados (cultura, atitudes aprendidas, estatuto sócio-económico) como pelos genes. Os estudos com gémeos (e.g., Gottesman e Carey, 1983; LaBuda, Gottesman e Pauls, 1993) e crianças adoptadas (e.g., Tienari *et al.*, 1985, 1991, 1994, 1997) ajudam então a distinguir entre esses efeitos. Mas a frequente comorbilidade com outras patologias vem de novo complicar a questão, exigindo a intervenção de estudos de genética molecular (ainda em desenvolvimento) capazes de determinar agrupamentos homogéneos. Finalmente, a localização dos genes envolvidos requererá ainda avanços importantes na genética molecular, mas desde já se antevêm as suas implicações apreciáveis na previsão da resposta a tratamentos farmacológicos (Tannock, 1998).

Os conhecimentos actuais sobre a associação entre os efeitos genéticos e as doenças mentais são resumidos por Rutter e col. (1997) da seguinte forma: a influência dos efeitos genéticos é ubiqüitária; reconhece-se a origem multifactorial da maior parte da psicopatologia (portanto, a influência não será unicamente genética nem ambiental); aceita-se o envolvimento de vários genes na maioria das doenças mentais; alguns efeitos genéticos operam através de características de risco dimensionais em vez de operar directamente sobre a perturbação; e os efeitos genéticos são dependentes das correlações e interacções gene-ambiente.

Algumas destas afirmações parecem, no entanto, um pouco optimistas para o actual estado dos conhecimentos. Na verdade, não se conhecem ainda, para muitas situações psiquiátricas infantis, quais as influências genéticas e, se existem, quais os seus modos de transmissão (Tannock, 1998). É necessário percorrer ainda um longo caminho na determinação dos ascendentes genéticos e na sua interacção com o ambiente. Especificamente, e para lá dos estudos de genética molecular, mais estudos de genética comportamental serão imperiosos: estudos de famílias, estudos com gémeos, estudos com crianças adoptadas (Rende *et al.*, 1993). Em particular, os estudos sobre ambientes não-partilhados por irmãos parecem ser especialmente relevantes, já que poderão esclarecer e particularizar diferentes influências (Pike e Plomin, 1996).

Mas, independente dos genes, a família exerce outras forças nas suas crianças. Há hoje abundante evidência empírica de que as experiências na família constituem uma influência determinante no desenvolvimento psicológico e social das crianças e desempenham um papel importante nos processos psicopatológicos.

A questão relevante para a investigação de risco não é, então, provar a valia dos relacionamentos familiares, consensualmente aceite, mas antes avaliar quais os elementos dessas interações que têm maior peso nas perturbações do desenvolvimento infantil. E como o fazer.

O clássico estudo conduzido por Rutter e col. (1975a, 1975b) na ilha de Wight e num bairro de Londres veio lançar uma base importante para este tópico, ao descrever a associação entre o efeito cumulativo dos *stressores* familiares e o risco de problemas psicológicos na infância e adolescência. Com efeito, a probabilidade de as crianças evidenciarem perturbações aumenta progressivamente com o número de *stressores* familiares a que estão expostas. Não basta, então, considerar isoladamente a presença de factores adversos, como psicopatologia dos pais, relacionamentos familiares perturbados ou atitudes parentais desadequadas: há que admitir o efeito potencializador da sua associação.

Mas os instrumentos de que actualmente dispomos para medir objectivamente a qualidade do ambiente familiar e as interações a que as crianças estão expostas não permitem a quantificação simples e fiável de todos esses factores. Uns medem o estatuto sócio-económico, outros usam medidas de adversidade psico-social e outros ainda avaliam os aspectos do funcionamento e os padrões de relacionamento familiar. Dificilmente poderiam captar o complexo jogo entre todos eles (Rey *et al.*, 1997).

Assim, a maioria das investigações debruça-se sobre a identificação de aspectos particulares das famílias associados com uma incidência desproporcionalmente elevada de problemas nas crianças.

O risco de desenvolvimento de psicopatologia que as crianças, filhas de pais com perturbações psiquiátricas, exibem está amplamente documentado (por ex.,

Cummings e Davies, 1994; Lee e Gottlib, 1989a, 1989b, 1991; Turner *et al.*, 1987; Weissman *et al.*, 1997). O interessante é mais uma vez considerar que a transmissão do risco de depressão, por exemplo, não é específica nem linear, transcendendo de longe uma influência puramente genética: os meios de transmissão envolvem mecanismos interaccionais complexos, se bem que menos específicos, como vinculação insegura (Shaw e Vondra, 1993), problemas cognitivos e de linguagem, e/ou problemas de interacção social (Garnefski e Diekstra, 1996).

Os relacionamentos interpessoais dentro da família têm sido igualmente objecto de estudo. Se bem que a atmosfera familiar global seja como que o pano de fundo para o desenvolvimento das crianças, os relacionamentos interpessoais específicos vivenciados por cada uma parecem ser bem mais pertinentes (Buchanan *et al.*, 1991; Jenkins e Smith, 1991; Plomin e Daniels, 1987). As relações entre os membros da família evidenciam padrões recíprocos e complexos (Hinde e Stevenson-Hinde, 1988) e aceitar que as pessoas são simplesmente calorosas, ou ternas, ou hostis, ou críticas, é cair numa simplificação artificial. Embora haja consistência no estilo afectivo de relacionamento, é claro que os elementos da família interagem de diferentes formas em diferentes situações, como resultado de sentimentos de rivalidade, rejeição, ou falta de satisfação.

Assim, as relações que os pais têm com os filhos são mediadas pelo tipo de relacionamento que o casal tem entre si. A forma como os pais lidam emocionalmente entre eles, para lá da forma como lidam directamente com os filhos, é uma importante fonte de aprendizagem emocional para a criança, sempre atenta às mais subtis trocas emocionais na família. Por esta razão, mesmo o padrão mais global dos relacionamentos familiares que não implicam directamente a criança, como a relação conjugal entre os pais, pode ser nefasto para o seu desenvolvimento (Engfer, 1988; Gottman, 1994; Vaz Serra *et al.*, 1987a, 1987b). Com efeito, diversos estudos indicam que a relação conjugal perturbada dos pais se encontra consistentemente associada a um leque vasto de problemas de

comportamento nas crianças, e que os efeitos mais fortes são encontrados especificamente para as perturbações externalizadas<sup>4</sup> (Davies e Cummings, 1994; Emery, 1982; Grych e Fincham, 1990; Reid e Crisauilli, 1990). E, facto notável, o conflito aberto entre os pais parece ser mais capaz de prever psicopatologia do que uma medida global de insatisfação conjugal, ou apatia, ou conflito encapsulado (Davies e Cummings, 1994; Grych e Fincham, 1990). Mas mesmo a este respeito existem contradições: alguns autores (Szatmari *et al.*, 1989; Woodward *et al.*, 1998) afirmam, a propósito da hiperactividade, não haver qualquer associação com níveis elevados de discórdia conjugal entre os pais. Muito recentemente, Mathijssen e col. (1998) avaliaram a associação relativa das diferentes díades familiares, e sugeriram que tanto a relação mãe-criança como a relação mãe-pai se encontravam associadas com problemas de comportamento da criança. Mas, enquanto que a relação mãe-filho se encontrava consistentemente associada a problemas externalizados de comportamento, a relação mãe-pai era preditora de problemas internalizados. Este trabalho vem também confirmar o modelo de risco cumulativo, já que a um maior número de relações qualitativamente negativas se associavam mais problemas nas crianças.

Do mesmo modo, os relacionamentos entre os irmãos, estudados exaustivamente por Dunn e col. (1990, 1992, 1994, 1996), são afectados pelos sentimentos, necessidades e motivações de cada um, e vão ter repercussões claras no funcionamento social e emocional de cada criança. Algumas crianças passam os seus primeiros anos com um irmão amigo e afectuoso, enquanto que outras convivem com um irmão agressivo, hostil ou conflituoso. Em qualquer dos casos,

---

<sup>4</sup> O uso amplamente generalizado da nomenclatura ‘perturbações internalizadas, perturbações externalizadas’ em Psiquiatria da Infância e da Adolescência sucede-se ao reconhecimento clássico de duas grandes dimensões na psicopatologia infantil (Achenbach, 1982, 1985): os problemas internalizados incluem genericamente a ansiedade, a depressão e o isolamento social, enquanto que às perturbações externalizadas se associam os problemas de comportamentos disruptivos. Esta abordagem dimensional tem a vantagem de considerar os padrões sintomáticos, embora não especifique as categorias diagnósticas que lhes estão associadas.

são relacionamentos emocionalmente poderosos e que desempenham um papel modelador no desenvolvimento da auto-estima e de comportamentos agressivos (Dunn e McGuire, 1992). Apesar das mudanças desenvolvimentais e das experiências de vida ao longo do tempo, Dunn e col. (1994) encontraram uma associação entre a qualidade dos relacionamentos com os irmãos e o ajustamento posterior. Afirmaram que a experiência de crescer com um irmão crítico, hostil e agressivo está associada com problemas internalizados e externalizados medidos sete anos depois. Levantam ainda a hipótese de esta conexão ser sobretudo importante no caso dos irmãos mais novos, que serão mais vulneráveis à falta de afecto dos irmãos mais velhos. Mas deixam em aberto a questão da interferência de outros factores nas relações entre os irmãos, nomeadamente quanto ao papel mediador da mãe.

Há ainda razões para aceitar que as experiências que afectam uma só criança da família tendem a mostrar-se mais nefastas do que aquelas que afectam todas as crianças igualmente: as experiências não-partilhadas (Plomin e Daniells, 1987). Como tal, ser o bode expiatório da família pode influenciar mais uma criança do que o nível geral de calor ou de discórdia na família (Gottman, 1993). Daqui se infere que também as experiências negativas individuais fora de casa, como problemas na escola ou com o grupo de pares, têm de ser devidamente avaliadas, pela influência que podem ter numa criança em especial.

Para lá do estilo afectivo, há mais incertezas quanto às outras características familiares relevantes para a causa ou curso de distúrbio psiquiátrico. Parece, no entanto, que o padrão de comunicação pode ser importante (Doane *et al.*, 1981; Valone *et al.*, 1983), nomeadamente sob a forma de emoção negativa expressa. Torna-se então necessário determinar como se desenvolvem e mantêm os padrões mal-adaptativos de relacionamento e comunicação das famílias. O que mais uma vez se apresenta como uma tarefa difícil, até pela complexidade da definição de saúde em termos familiares.

Finalmente, a avaliação das práticas educacionais usadas na família (as práticas disciplinares, por exemplo) permitiu identificar quais os estilos parentais de maior risco. Um estilo parental competente parece ser aquele que é centrado na criança, capaz de prover afecto, promover uma comunicação aberta, estabelecer e manter regras e limites consistentes, enquanto que os estilos parentais baseados no uso de métodos arbitrários, restritivos ou excessivamente punitivos parecem ter efeitos marcadamente prejudiciais no desenvolvimento das crianças (Kuczynski *et al.*, 1987; Maccoby e Martin, 1983). Num trabalho recente, Woodward e col. (1998) associaram à hiperactividade um estilo parental caracterizado por agressão disciplinar, hostilidade, grande controlo e autoridade face aos comportamentos negativos das crianças, aliado a uma fraca capacidade de resposta aos comportamentos positivos. Aliás, já trabalhos anteriores (Hetherington e Martin, 1979; Rothbaum, 1988) haviam apontado que o afecto e o criticismo dos pais diferenciavam fidedignamente as crianças referidas das não-referidas à consulta de psiquiatria.

No entanto, estes achados podem ser encarados sob uma outra perspectiva: reconhece-se, sem contestação, que o indivíduo não é um mero produto do meio, mas também o influencia e modela activamente. Assim sendo, muitas das atitudes dos pais serão modeladas pela própria criança, e esta interacção parece ser sobretudo importante nos casos em que as crianças apresentam um temperamento particularmente difícil (Van Lieshout *et al.*, 1998). As características das crianças afectam as interacções familiares e logo o contexto familiar, num contínuo de variáveis mais ou menos associadas ao temperamento da criança (cf. Conger *et al.*, 1992, 1993).

Em resumo, a exaustiva investigação desenvolvida em torno dos factores de risco resultou na identificação de uma vasta colecção de características associadas a um aumento nos problemas de comportamento e de saúde mental das crianças e jovens. Se, conceptualmente, se pode defender a inclusão de diferentes níveis de organização dos factores de risco (individual, familiar e cultural), na prática

reconhece-se quão raro os factores biológicos ou psico-sociais operam isoladamente (Luthar, 1993). Considerar simultaneamente os múltiplos *stressores* é mais útil na previsão do desfecho ulterior, se bem que, obviamente, levante mais problemas metodológicos.

Não admira, pois, que o estudo dos factores de resiliência se revista exactamente das mesmas dificuldades. Como atrás apontámos, nem todas as crianças em situações adversas evidenciam problemas de ajustamento ou de saúde mental. Há razões para admitir que há factores que protegem ou diminuem os efeitos de circunstâncias desfavoráveis, mas novamente se infere a multiplicidade de factores envolvidos, a correlação existente entre eles, e o efeito sinérgico que essa associação pode determinar (Fergusson e Lynskey, 1996). Seja como for, alguns factores de resiliência têm sido manifestamente identificados na adolescência.

Vários estudos apontam para o facto de os jovens mais resilientes apresentarem níveis mais altos de inteligência e maior capacidade de resolução de problemas (Kandel *et al.*, 1988; Masten *et al.*, 1988; Seifer *et al.*, 1992). Um nível médio de inteligência será então uma condição necessária, se bem que não suficiente, para a resiliência do adolescente.

Tem sido sugerido que o género pode influenciar as respostas à adversidade, com as raparigas a mostrarem menor reactividade à discórdia familiar (Emery e O'Leary, 1982; Hetherington, 1989). No entanto, nem todos os estudos confirmam essa conclusão (Amato e Keith, 1991; Fergusson *et al.*, 1994).

Outros autores propõem que, na presença de adversidades familiares, o desenvolvimento de interesses fortes e de relacionamentos compensatórios fora da família podem servir como factores de protecção; ou, por outro lado, que o bom relacionamento com pelo menos um dos progenitores pode ter o mesmo efeito (Bradley *et al.*, 1994; Jenkins e Smith, 1990; Seifer *et al.*, 1992). Esta aparente duplicidade resulta afinal das soluções criativas que a criança encontra para reagir à adversidade (Villares Oliveira e Abrantes, 1993). É o caso da criança que perde um

dos pais e que, para elaborar o luto, vai necessitar de um relacionamento compensatório para servir de foco às suas reacções emocionais. Se o progenitor sobrevivente estiver afectivamente disponível, poderá ser ele a fonte de apoio; mas se, pelo seu próprio sofrimento, este se encontrar emocionalmente indisponível, é então comum que a criança procure fora do núcleo familiar o apoio de que necessita.

O temperamento e o comportamento nas idades muito jovens são também associados à resiliência à adversidade: os adolescentes mais resilientes teriam mostrado, enquanto crianças, um temperamento mais fácil do que aqueles com pior desfecho (Werner, 1989).

Finalmente, os factores relacionados com os colegas, se bem que pouco estudados, são de igual modo referidos como uma possível fonte de resiliência (Werner, 1989).

Recentemente, Fergusson e Lynskey (1996) estudaram uma população de adolescentes considerados como resilientes perante sérias adversidades familiares. Esses jovens eram caracterizados por apresentarem valores significativamente elevados do quociente de inteligência, menor número de afiliações a colegas delinquentes e uma menor necessidade de procurar “experiências novas”. Estes autores realçam ainda a necessidade de examinar a forma como os diferentes factores de protecção se combinam entre si, para cumulativamente influenciar a capacidade de resiliência. Do mesmo modo, Hoge e col. (1996) apontam para que os relacionamentos positivos com os colegas possam servir como amortecedores na presença de factores de risco associados com o funcionamento familiar ou parental, solidificando a noção de que a natureza e a qualidade dos relacionamentos com os pares constituem importante fonte de resiliência.

Da evolução de todos estes conceitos, surgem os actuais modelos de psicopatologia nos adolescentes.

Feehan e col. (1995) propõem um modelo de psicopatologia nos adolescentes considerando os riscos na infância. Segundo estes autores, as perturbações psiquiátricas na adolescência são fortemente previstas pela existência de histórias de problemas precoces de saúde mental, e este padrão aplicar-se-ia tanto a rapazes como a raparigas. Sublinham ainda que, para os rapazes, independentemente de outros factores, a fraca competência social seria um factor preditivo de perturbação psiquiátrica na adolescência.

Truant (1995a, 1995b) expõe os seus modelos de psicopatologia considerando tanto a influência de factores biológicos e ambientais no desenvolvimento e na estrutura psicológica do indivíduo, como a interacção do ambiente interpessoal. Isto é, realça o papel dos relacionamentos das crianças, as qualidades procuradas nesses relacionamentos, e as consequências psicopatológicas da perturbação desses relacionamentos.

Sroufe (1997) aponta uma perspectiva desenvolvimental na compreensão da psicopatologia. Segundo este modelo, a mal-adaptação é encarada como evoluindo ao longo de adaptações sucessivas do indivíduo ao ambiente. A psicopatologia será então o complexo resultado de uma miríade de factores, de risco e protectores, operando ao longo do tempo.

Cicchetti e Toth (1998) seguem nesta linha da psicopatologia desenvolvimental. Segundo eles, esta perspectiva sublinha a importância de ultrapassar a identificação de aberrações isoladas nos componentes psicológico e biológico das manifestações psicopatológicas, e a importância de passar à compreensão de como esses componentes evoluíram, como foram e são integrados e transaccionados nos sistemas biológico, psicológico e social.

### 3. OS RELACIONAMENTOS COM OS PARES

O significado dos relacionamentos familiares no contexto mais vasto do desenvolvimento psico-social das crianças<sup>5</sup> só encontra rival nos relacionamentos com os pares. Pares, ou colegas, são iguais; no sentido mais comum do termo, são amigos de idade ou nível de desenvolvimento aproximados.

As mudanças na estrutura e na função da família, que permanece a instituição social que exerce maior controlo sobre o desenvolvimento psico-social ao longo da vida (Amato e Keith, 1991), têm afectado os padrões de sociabilização das crianças. O aumento na proporção de mães a trabalhar fora da família (fenómeno decorrente da industrialização, do acesso a um maior nível educacional e de maiores taxas de divórcio e de famílias monoparentais) é considerado como o mais significativo desenvolvimento de todas as mudanças nos padrões familiares (Hess, 1995). A consequência mais directa desse movimento centrífugo da família é inevitável: as crianças entram mais cedo em contextos organizados de colegas, frequentando amas, creches ou infantários. Outras mudanças nos modelos familiares actuais reflectem-se na redução da proporção de crianças a viver em grandes famílias: cada vez mais crianças são filhos únicos ou têm poucos irmãos (*op. cit.*, p. 173).

A par dessa modificação, assistiu-se neste século a uma marcada extensão no período da educação obrigatória. Com o aumento do número de anos de escolarização e a importância crescente das ambições escolásticas, consequência da necessidade de credenciais educacionais para a obtenção de muitos tipos de empregos, a escola tornou-se a segunda instituição-chave na qual os jovens estão inseridos, tendo uma profunda influência na sua experiência (Sylva, 1994).

Como corolário destas mudanças, surgiu um acréscimo no envolvimento dos jovens em instituições sociais fora da família, mais ou menos estruturadas, como as

---

<sup>5</sup> Por simplificação, os termos “criança” e “jovem” serão usados indistintamente, excepto quando a clara diferenciação etária exigir uma destrição, que será então assinalada.

escolas, organizações juvenis, clubes desportivos ou associações da comunidade. Estas experiências fazem com que as crianças passem muito tempo com outras de idades semelhantes ao longo da infância e adolescência, o que determina um aumento das interações com colegas.

Reconhecemos então que os contactos sociais dos jovens se estendem para lá da família para incluir um mundo de colegas. A este facto não será alheia a mudança teórica verificada recentemente, duma focalização inicial na relação família-criança, para uma focalização num conjunto de influências e contextos de sociabilização no desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979); e também de uma orientação virada para o estudo das crianças perturbadas, para uma metodologia preocupada em compreender inicialmente a interacção social da criança adaptada (Schneider, 1993)<sup>6</sup>.

A crescente consciência da importância dos colegas nas vidas dos jovens determinou um largo interesse nos seus relacionamentos sociais. Mas podemos questionar-nos sobre as vias que determinaram esse interesse, em termos do estudo do desenvolvimento.

Uma premissa fundamental e amplamente aceite na literatura sobre desenvolvimento é a proposta de Hartup de que os relacionamentos entre crianças contribuem de forma única para o desenvolvimento social e emocional (Hartup, 1983). Este autor (*op. cit.*, pp. 104 e seg.) remete o interesse científico nos relacionamentos das crianças ao contexto mais geral do interesse pelos efeitos dos grupos sociais no comportamento humano. Numa resenha histórica sobre este assunto, refere como autores influentes Emile Durkheim, Charles Cooley, George H. Mead, Sigmund Freud, Kurt Lewin, Jacob L. Moreno, Mary Northway e, posteriormente, Jean Piaget, que nos seus trabalhos lançaram hipóteses fundamentais para a investigação actual. Segundo Hartup, estes autores tiveram

---

<sup>6</sup> A este respeito, é interessante notar que a grande maioria dos estudos realizados na área do desenvolvimento social e dos relacionamentos entre colegas provém dos Estados Unidos, e são raros os estudos desenvolvidos na Europa.

especial relevo pelo facto de especular ou teorizar sobre dois pontos fulcrais: as experiências de grupo como os determinantes mais significativos da natureza humana, e a possibilidade de os fenómenos sociais serem objecto de investigação científica. Mas foi a década de 1970 que marcou definitivamente a onda de empenho no estudo dos relacionamentos entre colegas. Surgiram abundantes estudos descritivos (e.g., Gahagan, 1975; McCandless e Evans, 1973; Smart e Smart, 1972a, 1972b, 1972c), nomeadamente nos primeiros anos da infância (e.g., Asher *et al.*, 1979; Connolly e Doyle, 1981; Olson, 1992; Olson e Brodfeld, 1991); propuseram-se novas técnicas de observação das interacções infantis (e.g., Asher e Hymel, 1981; Bonney, 1971; Kane e Lawler, 1978; Van Hasselt *et al.*, 1981); foram reanalisadas as estruturas dos grupos (e.g., Coie e Dodge, 1983; Deutsch, 1974; Peery, 1979); e foram propostas novas estratégias para evidenciar as competências das crianças nas suas interacções com colegas (e.g., Busk *et al.*, 1973; Cutrona e Feshbach, 1979; Pekarik *et al.*, 1976; Robin, 1972).

Desde já se antevêem as raízes heterogêneas desta área de estudo. Schneider e col. (1989), numa tentativa de perceber adequadamente essa heterogeneidade, enumeram vários subsídios teóricos, resultantes entre outros da teoria da personalidade, do desenvolvimento infantil, da etologia humana, da psicologia social, da prevenção em saúde mental, da teoria dos sistemas, da teoria do auto-conceito e da teoria comportamental. A propósito da teoria da personalidade, relevam os trabalhos de Adler (o “interesse social” como força motivadora primária); de Moreno [a sociometria (cf. I. 4. A Sociometria) e a diversidade de papéis desempenhados pelo indivíduo nas diversas situações sociais]; de Erikson (integrando na teoria psicanalítica as influências dos colegas e da sociedade em geral); e sobretudo de Harry Stack Sullivan, talvez o maior responsável pela inclusão da influência dos colegas na teoria da personalidade, sobrelevando a sua importância numa perspectiva de desenvolvimento.

Estas heranças intelectuais tão díspares determinaram que a pesquisa neste campo enveredasse por orientações e abordagens diversas. Nas duas últimas

décadas, surgiram inúmeros trabalhos sobre os contributos dos relacionamentos com os colegas para o desenvolvimento das crianças pequenas e dos jovens, abordando perspectivas diferentes. Uns estudos focam mais directamente o tipo de interacções (conflitos, actividades de cooperação) (e.g., Coie *et al.*, 1991; Harkness e Super, 1985; Hymel *et al.*, 1993b; Ledingham e Schwartzman, 1984) do que propriamente a qualidade dos relacionamentos. Outros debruçam-se sobre as características especiais das interacções entre colegas (e.g., East e Brook, 1992; Hymel, 1986), mais simétricas, por oposição às interacções com os pais e outros adultos. Noutros, a ênfase recai sobre o cunho distinto dos relacionamentos especiais, como as amizades e as díades relacionais (e.g., Bensalah, 1995; Bukowski *et al.*, 1993; Lochman *et al.*, 1993, 1994; Newcomb e Brady, 1982), ou inversamente sobre as questões dos conflitos entre colegas e os seus efeitos (e.g., Moskowitz *et al.*, 1985; Olweus, 1993, 1994; Patterson, 1986; Schwartz *et al.*, 1993, 1997, 1998). Também as qualidades mais abstractas dos relacionamentos são estudadas, como o significado da intimidade na amizade (e.g., Berndt *et al.*, 1986; Parker e Asher, 1993; Rabiner *et al.*, 1993). A um nível diferente, a contribuição das relações familiares precoces para a qualidade dos relacionamentos com os colegas é igualmente objecto de investigação (e.g., Bierman e Smoot, 1991; Cassidy *et al.*, 1992; Dekovic e Meeus, 1997; Garnefski e Diekstra, 1996; Harris, 1994). A investigação contemporânea preocupa-se ainda em desvendar os componentes emocionais, comportamentais e cognitivos da competência social (e.g., Bloch, 1993; Bowen *et al.*, 1991; Dozier, 1988; Feldman e Dodge, 1987; Foster e Ritchey, 1979; Hughes *et al.*, 1989; Kennedy, 1988; Krantz, 1982; Pellegrini, 1994). E, finalmente, a análise da posição particular do indivíduo no grupo, i.e., a medida da sua posição social ou estatuto sociométrico (e.g., Asher e Dodge, 1986; Bukowski e Newcomb, 1985; Cillesen *et al.*, 1992; Coie *et al.*, 1982; Dygdon e Conger, 1990; Johnson *et al.*, 1994; Vitaro *et al.*, 1990), tem sido exaustivamente considerada e investigada, quer sob um ponto de vista dos equivalentes comportamentais, emocionais e cognitivos (e.g., Barbour, 1996; Bierman *et al.*, 1993; Cantrell e Prinz, 1985; Putallaz, 1983), quer na perspectiva

das eventuais ligações com medidas concomitantes ou subsequentes de desenvolvimento ou de ajustamento psicológico (e.g., Coie *et al.*, 1992; Coyne e Downe, 1991; Dodge *et al.*, 1990; Dunstone e Zea, 1995; Erhardt e Hinshaw, 1994; Farrington *et al.*, 1990; Kerr *et al.*, 1997; Messer e Beidel, 1994; Nabuzoka e Smith, 1993; Schaughency *et al.*, 1992; Stocker, 1994; Wilson e Marcotte, 1996).

Deste magnífico esforço emergem várias noções que convergem para a evidência de que os relacionamentos com os colegas contribuem de forma ímpar para o desenvolvimento do indivíduo, se bem que os seus tributos potenciais devam ser entendidos dentro dos outros contextos de sociabilização, como as famílias (e.g., Fergusson e Lynskey, 1996; Parke *et al.*, 1988; Putallaz e Heflin, 1990) e as escolas (e.g., Brown, 1989; Entwistle e Stevenson, 1987; Sylva, 1994).

Os relacionamentos com os colegas são significativos mesmo para a criança muito pequena (Gottman e Parkhurst, 1980) e tornam-se cada vez mais importantes ao longo do crescimento da criança (Ellis *et al.*, 1981), sofrendo alterações ao longo da infância. À medida que vão desenvolvendo as suas capacidades emocionais e cognitivas, as crianças vão adquirindo novas competências, que parecem fundamentais no movimento da sociabilização (Villares Oliveira, 1995). Outros constructos, como o desenvolvimento do controlo dos impulsos e das capacidades de comunicação, estão também subjacentes. Esta evolução das competências sócio-cognitivas da criança permite uma passagem de interacções inicialmente pouco diferenciadas, para interacções socialmente diferenciadas; de um reconhecimento primário das necessidades do outro, para as reciprocidades sociais; de formas de comunicação rudimentares, para a capacidade de comunicação plena, em gesto e linguagem; e de uma quase total incapacidade de previsão, para a antecipação das acções do outro e o planeamento das próprias; em suma, uma evolução para a capacidade de estabelecer relacionamentos sociais cada vez mais maduros (Erikson, 1950; Hartup, 1983, 1989).

Uma das dimensões frequentemente estudadas no contexto mais vasto dos relacionamentos com os colegas tem sido a amizade. Piaget (1923, 1932) chamou a

atenção para a hipótese de que as crianças desenvolvem com os amigos determinadas aptidões, nomeadamente de argumentação, necessárias para a aquisição de competências tão diversas como o julgamento moral ou a capacidade de interagir socialmente. Para Piaget, a interacção com os colegas seria um factor crítico determinante no desenvolvimento das capacidades de negociação e de cooperação, e na compreensão das regras sociais do compromisso e da reciprocidade. Mas foi talvez H. Stack Sullivan (1953) quem mais extensivamente abordou a possibilidade de que as competências adquiridas com os amigos sejam depois generalizadas para outros contextos interpessoais. Propôs que a pré-adolescência seria a época (no sentido referido, um período do desenvolvimento caracterizado pela emergência de necessidades sociais específicas, motivando formas de interacção preferenciais e a procura de determinado tipo de relacionamentos sociais) em que se encontra favorecido o aparecimento de amizades com colegas do mesmo sexo: relacionamentos únicos, recíprocos e profundos, como até então o jovem não teria ainda experienciado, marcados pela inédita revelação de si próprio, honesta, íntima e mútua.

A investigação subsequente (Berndt *et al.*, 1989; Bukowski *et al.*, 1993; Gottman e Parkhurst, 1980; Parker e Asher, 1993) trouxe novas contribuições a esta formulação e os estudos mais recentes, desenvolvidos quer em meio natural, quer em situações experimentais, atribuem várias funções a esse relacionamento interpessoal de cariz especial, a amizade. Entre os atributos que mais frequentemente lhe são apontados, encontram-se regularmente a capacidade de promover o crescimento da competência social (Gottman *et al.*, 1975; Hay, 1994; Mussen, 1963a, 1963b; Mussen *et al.*, 1990c, 1990d); de servir como fonte de apoio à aquisição do sentido de identidade e da autonomia (Mussen *et al.*, 1990b); de suprir segurança emocional em situações novas ou potencialmente ameaçadoras, como fases de reorganização ou de maior instabilidade familiar (Barrera Jr. e Garrison-Jones, 1992); de servir como fonte de intimidade e de afecto (Mussen *et al.*, 1990a); de prover orientação, apoio e um sentido de aliança segura e

inspiradora de confiança (Hill, 1993); e, por maioria de razão, de prover companhia e estimulação (Dunn, 1996; Hess, 1995). ◦

Neste relacionamento com o seu amigo, pulsional porque quasi-instintivo, dinâmico e dialéctico, o jovem pré-adolescente vai desenvolvendo, na acepção eriksoniana, um sentido de identidade (Erikson, 1950, p. 241). Enquanto se valoriza a reciprocidade e a intimidade, emerge um dos processos sociais mais salientes nesta idade, a revelação de si próprio. Vendo-se no espelho do outro e formulando emoções, sentimentos e pensamentos em palavras, o jovem vai desenhando uma imagem de si-mesmo, vai simultaneamente conhecer-se a si enquanto aprende a conhecer o outro. Cada um dos amigos tenta compreender (i.e., apreender em comum) o eu e o outro, o que exige o tornar-se compreensível para o outro: a qualidade do relacionamento é claramente afectada pela capacidade mútua de compreender os sentimentos, as necessidades e as motivações. A intimidade surge então dum encontro de mentes, para progressivamente ser alargada a outros campos. E tudo isto ocorre numa fase em que o jovem está a negociar a sua maior autonomia, emocional e comportamental, com os pais: assim, é como se o jovem compensasse o (relativo) distanciamento psicológico dos pais com uma insistência em relacionamentos mais íntimos e estáveis com os colegas (Villares Oliveira, 1997).

Conscientes da importância das relações de amizade, e por antítese alertados para as prováveis consequências negativas da falta de amigos (Wanlass e Prinz, 1982), outros investigadores orientaram os seus interesses para o estudo das crianças e jovens cujos relacionamentos com os colegas são problemáticos (para uma revisão, cf. Asher e Coie, 1990; Rubin e Asendorpf, 1993). Porém, só recentemente surgiram estudos que procuram descobrir especificamente se os jovens mal integrados vivenciam mais sentimentos de solidão e de insatisfação com a sua situação social que os outros. Tornou-se evidente que a solidão é uma experiência significativa, vivenciada e consciencializada em termos de emoções desagradáveis, mesmo para as crianças pequenas (Cassidy e Asher, 1992; Rubin e

Mills, 1988), e que pode ser avaliada fidedignamente (Asher *et al.*, 1984, 1990; Asher e Wheeler, 1985). Apoiados em registos de avaliação e observação padronizados, diversos trabalhos indicam que as crianças com maiores dificuldades nos relacionamentos com os colegas referem níveis mais altos de solidão e de insatisfação social (e.g., Asher e Wheeler, 1985; Crick e Ladd, 1993), com a particularidade de os pré-adolescentes e adolescentes referirem níveis gerais de solidão mais elevados que os mais pequenos (Parkhurst e Asher, 1992). Parker e Asher (1993) sugerem que os sentimentos de solidão podem proceder de várias fontes, como receber pouca aceitação dos colegas, não ter um amigo, ou ter amizades incapazes de colmatar as necessidades de um relacionamento importante, que, em conjunção, podem debilitar gravemente os sentimentos de bem-estar da criança.

Depois do deslumbramento inicial com a importância que os relacionamentos com os colegas desempenham num desenvolvimento sócio-emocional equilibrado, surgiu a preocupação com a influência negativa que os colegas podem ter entre si. De facto, se os relacionamentos com os pares podem ser considerados como uma força propulsora no desenvolvimento, ou mesmo como um barómetro do ajustamento social global, também podem ser uma fonte de sofrimento ou uma má influência para alguns jovens (Barrera e Garrison-Jones, 1992).

Olweus (1977, 1993, 1994) estudou exaustivamente a vitimização (*bullying*) a que algumas crianças estão sujeitas por parte de colegas. Por *bullying* entende-se as acções negativas verbais (ameaças, gozo, chamar nomes) ou físicas (bater, empurrar, agredir) repetidas e excessivas a que uma criança está exposta por parte de um ou mais colegas, habitualmente na escola ou nas suas imediações. No seu estudo de Bergen, Olweus detectou que a frequência com que estas situações parecem surgir é de longe superior à usualmente reconhecida pelos adultos responsáveis, já que são por norma encobertas pelos agressores e não denunciadas,

pelo medo, pelas vítimas. O reconhecimento desta conjuntura levou a que fosse delineado e posto em marcha um programa de intervenção escolar na Noruega, com a finalidade de reduzir a incidência de maus tratos entre colegas, programa posteriormente adoptado por vários outros países.

De acordo com a sua investigação, Olweus elaborou o retrato das vítimas típicas, que dividiu em dois grupos. A vítima passiva ou submissa é caracterizada pelo seguinte perfil: é uma criança mais ansiosa e insegura que o habitual, frequentemente cautelosa, sensível ou calada, que quando atacada reage com choro e isolamento; apresenta uma baixa auto-estima, olha para si como um falhado, sente-se estúpida, envergonhada e, por norma, não tem um único amigo na classe. Em resumo, parece que o comportamento e a atitude das vítimas passivas sinaliza aos outros que são indivíduos inseguros e de pouco prestígio, que não retaliarão se forem atacados ou insultados. Substancialmente menos numerosas são as vítimas provocadoras, caracterizadas por uma combinação de padrões de reacção agressivos e ansiosos; apresentam amiudadamente problemas de concentração e hiperactividade, e comportam-se de formas que podem causar irritação e tensão nos outros, provocando muitos colegas da aula. Como se depreende, a dinâmica dos problemas numa sala com vítimas provocadoras será bem diferente da que existe com as vítimas passivas.

A tipologia dos *bullies* (agressores) típicos, por seu lado, foi também descrita. A sua característica distintiva é, evidentemente, a agressividade que manifestam contra os colegas mas, de facto, eles também são agressivos para os adultos. São impulsivos, parecem ter grande necessidade de dominar os outros, usando com frequência meios violentos, e apresentam pouca empatia para com as suas vítimas. Exibem baixos níveis de ansiedade e de insegurança, e têm uma boa imagem de si próprios. As possíveis causas psicológicas subjacentes ao comportamento de *bullying* passam pela necessidade de poder e domínio acima citada; mas também são mediadas pelos benefícios secundários que os jovens *bullies* extraem dos seus comportamentos, já que coagem as suas vítimas para lhes

suprirem cigarros, dinheiro e outras coisas de valor, além do prestígio que por vezes adquirem pelos seus comportamentos. O *bullying* pode ser encarado como um componente de um padrão anti-social mais genérico, o que é confirmado pela evolução mais frequentemente anti-social destes jovens (Farrington *et al.*, 1990; Loeber e Dishion, 1983; Tremblay *et al.*, 1992). Aliás, a agressividade é comprovadamente uma característica muito estável: as pontuações que medem a agressividade são tão estáveis quanto as medidas de inteligência (Olweus, 1979; Patterson, 1986), o que sem dúvida contribuirá para perpetuar os comportamentos anti-sociais.

Schwartz e col. debruçaram-se mais exclusivamente sobre o problema das vítimas: o que determinaria a emergência da vitimização crónica entre colegas? Os seus resultados (Schwartz *et al.*, 1993) confirmaram os de Olweus, denotando que o padrão de comportamentos não assertivos e submissos das vítimas parece preceder a instalação da cronicidade da situação. Muito recentemente (1998), a equipa de Schwartz propôs e defendeu uma nova hipótese: para lá da evolução negativa anteriormente associada aos *bullies*, também ser vítima de maus tratos entre colegas seria preditivo de um desajustamento comportamental e emocional posterior. Estes dados são compatíveis com os apresentados por Boivin e Hymel (1997), que sugeriram que tanto a vitimização como um estatuto negativo entre os colegas mediavam o impacto do comportamento social na percepção da solidão e da aceitação: isto é, as experiências com os pares influenciam as percepções que os jovens têm de si próprios, num modelo sequencial.

Recentemente, assistimos a um movimento na investigação que procura averiguar a associação entre comportamentos desviantes dos jovens e o seu envolvimento com os pares. Os trabalhos de Fergusson e Horwood (1996) apontam para a existência de continuidades ao longo do tempo nos comportamentos surgidos na infância, servindo as afiliações aos pares, já na adolescência, como reforço e manutenção das tendências delinquentes anteriormente manifestadas. Em consonância, surgem os dados de Paetsch e Bertrand (1997) que, num estudo sobre

as relações entre delinquência e factores vários (colegas, escola e factores sociais), encontraram, como era previsível, que o nível de delinquência dos colegas estava forte e positivamente relacionado com os níveis de delinquência dos jovens da sua amostra. Afirmaram ainda que o mais forte factor preditivo de comportamento delinvente, considerando variáveis sociais e variáveis ligadas aos pares, era a delinquência dos colegas.

A ascendência dos colegas nos comportamentos de abuso de substâncias, nos adolescentes, é geralmente creditada como relevante (e.g., Lifrak *et al.*, 1997; Loveland-Cherry, 1996; Windle e Windle, 1997), reforçando a opinião de que os pares poderão desempenhar um papel fundamental nos comportamentos desviantes (Patterson, 1986). São habitualmente citadas, como mecanismos subjacentes, a necessidade de aprovação e a susceptibilidade à pressão dos colegas, sobretudo quando eles próprios também têm os mesmos comportamentos. Não deixa contudo de existir uma certa oposição a essa ideia, sugerindo os seus opositores que a magnitude da influência dos amigos é provavelmente sobre-estimada (Bauman e Ennett, 1996).

Começa a esboçar-se uma preocupação que desde muito cedo dirigiu de forma apreciável a investigação nesta área: se os relacionamentos com os colegas são tão marcantes no contexto do desenvolvimento das crianças e jovens, como avaliar esses relacionamentos? Questão pertinente, e que sem dúvida exigia uma resposta objectiva.

Algumas das estratégias de avaliação propostas traduzem diferentes formas de abordar o problema: entrevistas; observação naturalista das interacções e comportamentos sociais infantis (em vários contextos, nas salas de aulas e nos recreios, por ex.); e estimativas feitas por professores e pais. Mas os problemas metodológicos emergentes surgem claros: a avaliação dos relacionamentos das crianças, baseada em fontes exteriores de informação (adultos em geral, pais, professores), pode ser enviesada pelos valores, expectativas ou perspectivas dos

adultos sobre aquilo que constitui os relacionamentos apropriados entre colegas; também os adultos não têm acesso a todos os incidentes ou contextos das interações, e como tal, são incapazes de observar certos tipos de comunicações que podem ser importantes para a aceitação pelos colegas.

A estes métodos se contrapõem os procedimentos sociométricos de avaliação dos relacionamentos entre os membros de um grupo, definidos espontaneamente pelos elementos do próprio grupo. Desenvolvidos nos anos 30 por Moreno (1934) as suas raízes reportam-se a um corpo teórico mais vasto, a sociometria.

## 4. A SOCIOMETRIA

### 4.1. BREVE RESENHA HISTÓRICA

Em 1926, a Europa Central vive momentos de inquietação e sobressalto, e J. L. Moreno (1889-1974), médico de origem judaica, emigra da Áustria para os Estados Unidos. Depois de alguns anos de adaptação, é convidado para fazer um trabalho de pesquisa na prisão de Sing Sing. Propõe reagrupar os prisioneiros em pequenas unidades constituídas por personalidades complementares; sugere classificá-los segundo a avaliação da sua capacidade de relacionamento social, com a ajuda de testes de espontaneidade da sua invenção. Os resultados, encorajadores, são publicados num relatório sob o título “*Classification of prisoners according to the group method*” (1931), que pode ser considerado como o primeiro texto sobre o trabalho sociométrico.

Na sequência do reconhecimento da sua obra em Sing Sing, Moreno é contratado para o posto de director de pesquisa num instituto de reeducação para raparigas, em Hudson, New York. É nesta instituição, acolhendo 500 jovens entre os 15 e os 18 anos, que Moreno, em colaboração com Helen Jennings, vai desenvolver um trabalho sociométrico de grande envergadura. Esse empreendimento permite-lhe aperfeiçoar conceitos e instrumentos: questionários, sociogramas, átomo social, observação dos comportamentos, tratamento dos dados, e escrever a obra pioneira da sociometria, que publica em 1934 sob o título *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations*<sup>7</sup>. A interrogação do título (*Quem sobreviverá?*) encontra resposta no texto; no espírito do autor, sobreviverão aqueles que reencontrarem a espontaneidade e a criatividade graças às técnicas sociométricas. Nesta obra, Moreno expõe a sua teoria da

---

<sup>7</sup> A tradução francesa (1954), sugestivamente, apresenta um título menos provocador, *Fondements de la sociométrie*, conservado posteriormente na tradução castelhana, *Fundamentos de la sociometria* (1962).

espontaneidade em ligação com as técnicas sociométricas empregues, desenvolvendo amplamente a teoria e as aplicações práticas.

A influência de Moreno inspira um vasto círculo de investigadores (p. ex., Mary Northway, J. G. Jenkins, Renato Tagiuri, Léon Festinger, Georges Gurvitch, René Zazzo, Paul Maucorps, Berthe Reymond-Rivier, J. Chaix-Ruy, Georges Bastin, Jean Maisonneuve, Th. Newcomb) e catalisa o aparecimento de inúmeros artigos de cariz conceptual, experimental ou metodológico, com resultados e prolongamentos enriquecedores.

A par das pesquisas sociométricas, desenvolvidas sobretudo durante os anos 30, Moreno dedica-se notavelmente ao psicodrama (Moreno, 1946, 1959) e às suas perspectivas terapêuticas. O alcance do seu trabalho transcendeu o desenvolvimento de um sistema filosófico compreensivo - ele criou métodos de tratamento psicoterapêutico e de investigação sociológica, foi simultaneamente um pioneiro na abordagem psicoterapêutica grupal e na microsociologia.

#### 4. 2. O QUE É A SOCIOMETRIA?

Moreno é afirmativo: a sociometria é a ciência da medida do relacionamento humano. O dualismo dos seus objectivos é explícito na própria palavra sociometria: medir (*metrum*) o social (*socius*), em que “o *socius* recebe uma importância maior que o *metrum*” (Moreno, 1959; 1974, p. 39). É a partir desta aproximação, audaz e original para a sua época, entre a dimensão subjectiva dos comportamentos e o seu tratamento metodológico, que o autor lança os esteios de uma nova ciência.

Moreno afirma repetidamente o seu projecto de quantificação, “o estudo matemático das propriedades psicológicas das populações” (Moreno, 1934; 1962, p. 61). Esta ênfase induziu que alguns autores, levados pelo seu entusiasmo, se precipitassem de forma caricatural numa procura de quantificação, produzindo uma

infértil litania de números e enumerações. Apesar desses excessos, esta orientação, reformulada e reenquadrada de forma a frisar o controlo experimental e o modelo matemático, continua a ser um dos eixos fundamentais da sociometria<sup>8</sup>.

No que parece ser uma contradição com o ponto precedente, Moreno defende simultaneamente uma filosofia de espontaneidade (1937). Condena toda a rigidez responsável pela mumificação dos indivíduos em papéis estereotipados, presos às “conservas culturais”. Defende um retorno à fluidez das reacções espontâneas e naturais: “As pedras angulares do sistema sociométrico são os conceitos universais de espontaneidade e criatividade” (Moreno, 1934; 1962, p. 53).

Surgem algumas ideias centrais: favorecer a expressão dos sentimentos profundos para com os outros; solicitar activamente as pessoas implicando-as no seu contexto de vida real; apelar às capacidades de iniciativa de cada indivíduo, convertendo-o no actor de transformação da sua própria situação social. Como corolário, a sociometria valoriza os sentimentos e a subjectividade, a participação de cada indivíduo (que numa pesquisa adquirirá um *status* de investigador<sup>9</sup>) e as suas preferências íntimas. No campo da sociologia, a sociometria foi sem dúvida um dos primeiros métodos científicos (Blatner e Blatner, 1988).

Se, do ponto de vista metodológico, o panorama do trabalho de Moreno é razoavelmente actual, o mesmo não se passa no plano do objecto; i.e., os campos de aplicação da disciplina.

---

<sup>8</sup> De facto, ao longo dos anos, a sociometria tornou-se objecto de modelos matemáticos complexos - para uma revisão das linhas de evolução e dos modelos que fundamentaram os desenvolvimentos matemáticos da sociometria, cf. Soczka, 1994.)

<sup>9</sup> Moreno, tal como Elton Mayo e Kurt Lewin, defende a ligação da investigação científica com as situações reais de vida. Nesta óptica, participa na criação da corrente hoje denominada “investigação-acção”, cuja característica distintiva consiste em desenvolver os procedimentos experimentais no meio “natural”, no seio dos acontecimentos da vida corrente.

A confusão sobre o estatuto da sociometria nasce do trabalho do seu próprio criador. Perspectivando de certo modo a falta de clareza da sua conceptualização, *“la confusion qui règne dans la présentation théorique de la sociométrie est partiellement de ma faute”*<sup>10</sup>, ele distingue duas acepções:

- A sociometria em sentido restrito ou empírico, na qual agrupa o questionário, o jogo de papéis e todas as técnicas dramáticas. Fala assim da “sociometria, com os seus três ramos - o sociodrama, o psicodrama e a psicoterapia de grupo” (Moreno, 1934; 1962, p. 18), embora contrarie com este alargamento a restrição inicial a que se propunha. A intenção de Moreno era clara: que a sociometria fosse usada para lá do mero exercício académico e que, sendo uma “ciência comportamental aplicada”, directamente ajudasse as pessoas testadas (Blatner e Blatner, 1988).

- A sociometria em sentido lato, que ele classifica de “sociometria universal”. Trata-se aqui de uma análise e de uma concepção da vida e do homem no mundo, o “Homem cósmico”, que transcende o cientificismo e se aproxima da vertente mística, quase profética (e a mais criticável), de Moreno.

Anne Ancelin-Schützenberger distingue igualmente um sentido restrito e um sentido lato, embora cerceie bastante mais as duas acepções. No sentido restrito, explica, a sociometria reduz-se ao “tratamento quantitativo de certos tipos preferenciais de relações interhumanas” (atração, rejeição, neutralidade), enquanto que no sentido lato significa “qualquer medida de qualquer relação social” (1959, p. 313).

Ancelin-Schützenberger, tal como vários outros autores da época, adere ao sentido lato da sociometria, ao diluir o seu campo de aplicação por um terreno demasiado vasto,

---

<sup>10</sup> J.L. Moreno, no prefácio da edição francesa, p. XXXIX (Moreno, 1934; 1970).

A sociometria concerne, ao mesmo tempo, a dinâmica dos grupos, os problemas de interações num grupo, os da maturação de um indivíduo, da sua socialização, ...a comunicação verbal e não verbal, a decisão, ...tudo o que diz respeito à atitude terapêutica e pedagógica (*op. cit.*, p. 313).

Chaix-Ruy opõe às teses sociométricas algumas críticas deveras pertinentes<sup>11</sup>. Mas segue na linha de Moreno, ao sublinhar as noções de papel, espontaneidade, átomo social e tele. Para ele, os méritos da sociometria baseiam-se em dois pontos:

Ela recordou-nos aquilo que somos excessivamente levados a esquecer: a parte imensa do afectivo, do passional nas relações humanas. (...) É na medida em que discernimos os móveis secretos dos nossos actos que estamos em condições de os dirigir; ...É necessário revelar aos actores do drama ou da comédia os impulsos que, sem eles saberem, os empurram, as suas antipatias secretas, as suas paixões nascentes, os seus complexos escondidos. Justamente os testes sociométricos conseguem chegar muitas vezes a isso;...

Outro mérito - e não é o menor - da sociometria é ter visto que, longe de se opor à sua nascença, na génese da “pessoa”, os “papéis” podem contribuir para a sua libertação, todavia com a condição de que se possam harmonizar entre eles, integrar-se sobretudo num esforço consciente dos seus próprios “desígnios” (Chaix-Ruy, 1964, pp. 45-46).

Chaix-Ruy transforma pois uma das críticas frequentemente dirigidas à sociometria (a de ter exagerado a componente afectiva no comportamento humano) numa das suas valias. O seu trabalho de reflexão sociológica é relevante, mas é de certo modo traído pelo aliciamento evidente às ideias quiméricas de Moreno,

---

<sup>11</sup> A este respeito, cf. Chaix-Ruy, 1964.

aceitando a revolução social como um primeiro passo, e o sociograma como a solução para os conflitos sociais profundos.

As consequências da falta de clareza na conceptualização teórica da sociometria originaram múltiplos mal-entendidos e afastamentos de investigadores, igualmente descontentes com os propósitos excessivos e algo imprudentes em termos metodológicos.

A orientação actual, claramente mais distante dos arrebatamentos e entusiasmos da época, procura uma análise mais objectiva e restrita da sociometria.

A definição proposta por Parlebas (1992),

A sociometria é o estudo tanto métrico como clínico das relações afectivas e das relações de influência no seio dos grupos ou das comunidades, estudo cujos instrumentos preferenciais são o questionário, a entrevista e a observação (*op. cit.*, p. 22).

parece-nos concisa e rigorosa, e tem a vantagem de simultaneamente precisar o objecto (os relacionamentos afectivos) e o método.

Este autor (*op. cit.*, pp. 38-41) reconhece três grandes tendências da sociometria, consoante os objectivos a atingir e o procedimento usado:

1) Uma metodologia de pesquisa experimental: através de um método disciplinado e rigoroso, pelo uso de questionários, entrevistas e observações, procura explorar a estrutura sócio-afectiva dos grupos, os relacionamentos interpessoais e a dinâmica relacional.

2) Um instrumento de intervenção psico-sociológica (ou pedagógica, ou terapêutica): ao fazer os indivíduos participar directamente nas decisões que afectarão a sua vida em grupo, nesta variante sociométrica a dimensão da intervenção sobreleva-se à procura de resultados experimentais.

3) Um conjunto de conhecimentos ligados à dinâmica de grupos e a variados processos sociais: um saber emanado do estudo dos processos de interacção, das

evoluções, das normas e das estratégias grupais, em síntese, “da dinâmica dos grupos”, mas também das relações entre o nível do individual (as escolhas pessoais) e o do sistema social.

### 4. 3. O TESTE SOCIOMÉTRICO

Dado que os indivíduos não se atraem de igual modo entre si, resulta entre eles uma miríade de sentimentos, de atracções e de rejeições que emanam e se projectam em todas as direcções possíveis, que às vezes se encontram e às vezes se separam em direcções opostas.

O problema consiste em encontrar a verdadeira posição de um indivíduo neste entrecruzamento de correntes psicológicas que dão forma aos grupos nos quais vive, mas que se estende fora deles. O teste sociométrico permite-nos os meios para isto. (Moreno, 1934; 1953, p. 205)

O teste sociométrico surge assim como um método de investigação capaz de estudar as constelações sócio-afectivas e de facilitar a compreensão das redes de relações no seio dum grupo<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> A ideia central que preside ao teste sociométrico é simples: a um grupo, composto por  $n$  elementos identificados, pergunta-se a cada um deles: 1) Quem escolheria para o acompanhar em determinada tarefa (preferências); 2) Quem preferia que não o acompanhasse (rejeições). Os dados são valorizados (por exemplo, atribuindo-se um valor maior à primeira preferência e rejeição, e valores menores às seguintes) e dispostos numa matriz de  $n \times n$  casas. Esta matriz é depois analisada estatisticamente. Uma maior sofisticação do teste pode ser introduzida pelas perguntas: 3) Quem pensa que o escolheu?; 4) Quem pensa que o rejeitou? Obviamente, nenhum dos elementos conhece a resposta dos outros.

O procedimento básico, tão simples quanto engenhoso, para a recolha dos dados, é um questionário em que se convida os participantes a escolher os elementos do grupo com quem desejam, ou não, partilhar situações de intensa comunicação afectiva. A partir dessas escolhas pode traçar-se o sociograma, que objectiva as redes sociométricas e a configuração afectiva do grupo.

Moreno sugeriu que esta infra-estrutura psicológica difere profundamente das manifestações sociais exteriorizadas do grupo e só pode ser posta em evidência pelo teste sociométrico. Mas adverte para a necessidade de precauções metodológicas na aplicação do teste.

A primeira prende-se com a indispensabilidade de implicar os participantes nas decisões. Para atingir tal motivação, as questões devem ser endereçadas a um projecto de acção real, importante para o grupo no momento. Deste ponto decorre o segundo, delicado, a selecção do critério da escolha sociométrica. Fácil é constatar que basta mudar o critério para que as respostas sejam sensivelmente modificadas. No entanto, e dado que a sociometria tenta pôr em evidência as preferências sócio-afectivas profundas das pessoas em interacção, então a preferência será óbvia: os critérios serão sócio-afectivos, em função do desígnio do teste. E finalmente, sendo a espontaneidade um conceito fulcral em toda a sua obra, Moreno releva a importância, na administração do teste, de “dar suficientes instruções para o fazer libertar a espontaneidade a respeito das situações” (Moreno, 1934; 1962, p. 219).

#### **4. 4. DO USO DO TESTE SOCIOMÉTRICO EM CRIANÇAS E JOVENS**

Moreno foi o primeiro investigador a utilizar o teste sociométrico em crianças e jovens. Revendo os resultados descritos, podemos salientar: a) a confirmação da possibilidade de aplicação do teste nestes grupos etários; b) a surpresa que ele próprio manifestou perante a complexa estrutura de organização

destes grupos, “muito diferente da que geralmente se supunha” (*op. cit.*, p. 112); c) a estabilidade da tendência geral de organização descoberta nos grupos, em situação de reteste, apesar de “nos enfrentarmos com uma população praticamente diferente por causa da renovação dos alunos e nova distribuição pelas turmas” (*op. cit.*, p. 114); e d) a possibilidade de o teste prever “pela repetição de certas pautas de organização, ...um prognóstico desfavorável para o futuro desenvolvimento de alguns membros do grupo” (*op. cit.*, p. 144).

Desde estes trabalhos pioneiros, literalmente centenas de estudos foram realizados com base em testes sociométricos. Fazendo prova dum dinamismo e duma importância crescentes, o uso da classificação sociométrica para avaliar os relacionamentos das crianças com os pares tem sofrido evoluções.

Os primeiros investigadores definiam operacionalmente o estatuto sociométrico duma criança com base nas nomeações recebidas como companheiro preferencial. Esta abordagem unidimensional resultou sobretudo da preocupação ética dos estudiosos sobre os eventuais efeitos prejudiciais das nomeações dos colegas em relação aos não preferidos (cf. Newcomb *et al.*, 1993; Hops e Lewin, 1984; Bullock *et al.*, 1988). À medida que se foram aperfeiçoando os conhecimentos sobre os relacionamentos entre pares, surgiu a percepção de que as crianças gostadas pelos colegas diferiam daquelas que eram ignoradas ou rejeitadas. Tornou-se evidente que, para a compreensão global do problema, a rejeição pelos colegas era um factor tão proeminente quanto a aceitação. Estudos subsequentes (Newcomb *et al.*, 1993; Hops e Lewin, 1984; Hayvren e Hymel, 1984; Coie *et al.*, 1982) demonstraram que a inclusão de nomeações negativas nos questionários sociométricos não revelava qualquer impacto nefasto imediato ou a longo-prazo nas crianças envolvidas. Embora as tendências recentes apontem para que as preocupações iniciais fossem amplamente sobrevalorizadas, a questão empírica sobre os potenciais efeitos adversos do uso de nomeações sociométricas negativas continua em aberto. De facto, esta hipótese não é facilmente provada, o que de resto nunca se tentou.

Atendendo a que a informação resultante das nomeações negativas é demasiado importante para ser descurada, os estudos recentes continuam a incluir esses dados. O lado desagradável da tarefa pode, aliás, ser fortemente minorizado insistindo-se no aspecto positivo da questão: “Será mais agradável não estar com os colegas com quem não queiram; e que estarão eles próprios com os seus melhores amigos” (Parlebas, 1992, p. 70).

Uma outra questão metodológica interessante prende-se com a evolução verificada no número de nomeações permitidas aos participantes. De início, o processamento dos dados era feito manualmente, o que condicionava o pedido do número de nomeações, pela dificuldade em articular dados referentes a grupos relativamente grandes, como uma turma escolar. Com a evolução dos métodos de tratamento estatístico e de análise de dados, tornou-se possível alargar o número de nomeações feito por cada elemento. Hoje em dia, na maioria dos estudos efectuados permite-se a escolha livre do número das designações. Tal facto permite uma maior espontaneidade nas respostas e uma avaliação mais completa da configuração do grupo.

Finalmente, surge um ponto de discussão relevante: as propriedades psicométricas do teste. A primeira questão que surge é justamente se de um “teste” no sentido clássico estamos a tratar. Com efeito, conceber o procedimento sociométrico como um “teste” implica uma atitude reducionista que não se integra na intenção primeira da sociometria. A noção de “teste” pressupõe uma prova padronizada, que dá lugar a uma ordenação; emerge um sentido de pontuação, de valor atribuído a cada indivíduo – tal é a antítese da finalidade sociométrica. Claro que o questionário obedece a regras padronizadas, nomeadamente na forma de ser aplicado. Mas o seu maior valor advém da capacidade de detectar um estado, um momento nos relacionamentos interpessoais no grupo.

Atentemos no exemplo da fidedignidade teste-reteste: ao re-aplicar um questionário sociométrico a um grupo, que ilações se podem retirar? Uma prova de fidedignidade, ou uma apreciação da evolução dos fenómenos sócio-afectivos no

grupo? Claramente, o teste detecta o estado dos relacionamentos interpessoais. Com a sua aplicação a intervalos regulares, pode então determinar-se a dinâmica das constelações sociais, no sentido da estabilidade ou da mudança. É a análise da repetição de padrões de relacionamento, ou da sua alteração, o que nos atrai, o que nos desperta o interesse num indivíduo preciso.

Desta apreciação resulta que não podemos propriamente falar em “propriedades psicométricas” do teste. Antes podemos referir os resultados, úteis para a compreensão e validação do procedimento, que objectivamente e de forma sistemática são referidos nos múltiplos estudos realizados. É afinal nesta ideia que se fundamenta o empirismo científico.

#### **4. 5. OS MODELOS DE CLASSIFICAÇÃO SOCIOMÉTRICA**

Passaremos agora em revisão as diferentes contribuições resultantes da investigação, com base na sociometria, sobre os relacionamentos das crianças e jovens com os colegas. Serão analisadas a evolução dos modelos de classificação (sociométrica), a fundamentação para as diferentes categorias sociométricas, os equivalentes comportamentais e emocionais do estatuto sociométrico, e a contribuição dada pelos estudos longitudinais, sobretudo ligada aos factores de risco e ao prognóstico associados a cada classe sociométrica. Começaremos por abordar a evolução dos modelos de classificação sociométrica.

Tal como vimos anteriormente, o uso da classificação sociométrica para estudar os relacionamentos das crianças e jovens com os colegas tem uma história longa e rica. Decorrente do reconhecimento empírico da importância das amizades e dos relacionamentos sociais das crianças para um desenvolvimento social e emocional saudável, os estudos proliferaram nesta área.

O ponto mais marcante na investigação sociométrica do desenvolvimento e comportamento social terá surgido com a mudança metodológica dramática da abordagem unidimensional para os sistemas bidimensionais de classificação sociométrica. Previamente, os investigadores confiavam em sistemas sociométricos unidimensionais de classificação, que identificavam as crianças como populares ou não populares (Gronlund, 1959; Northway, 1946). Mas, para outros autores (e.g., Lemann e Solomon, 1952; Thompson e Powell, 1951), a prática de usar apenas as escolhas positivas (que as crianças faziam dos colegas) aparecia como demasiado restritiva. Passaram a usar tanto as nomeações positivas como as negativas para distinguir as crianças não gostadas pelos colegas daquelas que eram negligenciadas ou ignoradas por eles. Destes trabalhos resultaram as primeiras tentativas de combinar os dois tipos de nomeações e de diferenciar entre preferência e impacto social. A preferência social, determinada pela diferença entre o número de pontuações positivas e negativas, é uma medida de agrado social, que reflecte até que ponto as crianças são ou não gostadas pelos colegas. Em contraste, o impacto social é uma medida de saliência ou visibilidade social que reflecte o grau relativo em que a criança é notada pelos colegas, e é o resultado da soma do número de pontuações positivas e negativas. Dunnington (1957) foi a primeira autora a implementar mais globalmente a dimensão de visibilidade no grupo de colegas para um modelo sociométrico.

As classificações eram simples: segundo as preferências e rejeições emitidas pelos colegas nos testes sociométricos, as crianças podiam agrupar-se em três estatutos sociométricos básicos. No grupo dos populares, encontravam-se aqueles indivíduos que recebiam muitas escolhas positivas e poucas negativas; no grupo dos rejeitados, aqueles que reuniam muitos votos negativos e poucos positivos; e ao grupo dos isolados pertenciam as crianças que se situavam em algum ponto entre os dois extremos, no *continuum* entre o ser popular e ser rejeitado.

Num trabalho que pode ser considerado como revolucionário para as classificações sociométricas, Peery (1979), desenvolvendo o método de Dunnington, propõe um esquema classificativo que considera as várias dimensões, combinadas num sistema circunflexo. Dessa organização emergem quatro categorias classificativas: os populares, definidos por apresentarem alto impacto social e preferência social positiva; os rejeitados, apresentando alto impacto social, e preferência social negativa; e duas novas categorias, os amáveis, ou seja, os que apresentam um baixo impacto social com preferência social positiva, e os isolados, caracterizados por apresentarem baixo impacto social e preferência social negativa.

A partir daqui, estava lançado o movimento que levou ao aparecimento e aperfeiçoamento dos dois métodos de classificação sociométrica actualmente mais empregues.

#### *O método da pontuação normalizada*

Em 1982, Coie *et al.* apresentam pela primeira vez aquele que viria a ser reconhecido pelo método da pontuação normalizada (*standard score*). Definiram aceitação e rejeição através de pontuações normalizadas do número de nomeações “mais gostado” e “menos gostado” que cada criança recebeu, e usaram esses valores para determinar o impacto e a preferência social.

Em trabalhos posteriores (Coie e Dodge, 1983, 1988) o método foi ligeiramente modificado, e os critérios específicos actuais definem várias classes sociométricas (populares, rejeitados, negligenciados, controversos e médios) como resultado da análise devidamente ponderada das diferentes dimensões.

### *O método probabilístico binomial*

Em 1983, Newcomb e Bukowski propõem um método alternativo de classificação sociométrica baseado na teoria binomial da probabilidade (*Binomial probability theory* – cf. Bronfenbrenner, 1943, 1944).

O modelo probabilístico binomial analisa a frequência de nomeações positivas e negativas em comparação com as devidas ao acaso, e os grupos sociométricos são encontrados com base no número de nomeações face a um nível de probabilidade seleccionado (e.g.,  $p < 0,1$ ; 0,05; ou 0,01 – geralmente: 0,05). As pontuações de preferência e rejeição são interpretadas como “comuns” (i.e., dentro do leque dos valores esperados pelo acaso) ou “raras” (i.e., fora dos limites esperados pelo acaso).

As crianças populares têm uma pontuação de aceitação rara e uma pontuação de rejeição abaixo da média. As crianças rejeitadas têm uma pontuação de rejeição rara e uma pontuação de aceitação abaixo da média. As crianças negligenciadas têm uma pontuação de impacto rara. As crianças controversas têm uma pontuação de aceitação e/ou de rejeição rara e, se apenas uma das pontuações é rara, uma pontuação acima da média na outra dimensão. E as crianças médias têm uma pontuação de impacto dentro dos limites e pontuações de aceitação e rejeição abaixo dos limites.

A desvantagem da metodologia probabilística é a complexidade da sua aplicação se for permitido às crianças fazer nomeações ilimitadas.

Ambos os métodos, da pontuação normalizada e o probabilístico, apresentam características psicométricas semelhantes, com fidedignidade e validade fortes e consistentes (Newcomb e Bukowski, 1983; Terry e Coie, 1991).

O método probabilístico apresenta particular utilidade para identificar grupos semelhantes de crianças nas suas redes sociais e provê informação relevante acerca da organização das experiências sociais com os colegas (Newcomb e Bukowski, 1983).

#### 4. 6. Tipologia das categorias sociométricas

À medida que a investigação sobre estatuto sociométrico progrediu, a dicotomia popular *versus* não-popular foi substituída por um novo conjunto de categorias, e hoje aceitam-se basicamente cinco estatutos sociométricos: os populares, os médios, os negligenciados, os rejeitados e os controversos (Coie, Dodge e Copotelli, 1982; French e Waas, 1985).

Embora se possa argumentar que a classificação em estatutos sociométricos não é mais do que uma abstracção dos investigadores (Bukowski e Hoza, 1989), certo é que existe uma ampla fundamentação para a tipologia sociométrica. Para lá dos constructos estatísticos que suportam a classificação em grupos sociométricos (Newcomb e Bukowski, 1983; Newcomb *et al.*, 1993), estes são sobretudo legitimados pelos numerosos estudos que apontam para uma considerável consistência nos padrões sociais, emocionais e comportamentais que lhes estão associados. Com efeito, as crianças e os jovens dos diferentes grupos sociométricos têm sido sistematicamente descritos como diferindo no seu comportamento e competência social (Coie *et al.*, 1982; Dodge *et al.*, 1986). A variabilidade que, apesar de tudo, se encontra nos resultados apontados na literatura poderia ser explicada pelas diferenças nas idades estudadas, pelas diferentes fontes de informação consideradas, ou pelos diferentes procedimentos usados na definição de estatuto sociométrico (Dodge, 1983). Vários autores desenharam cuidadosamente os seus estudos considerando estas questões de natureza metodológica e demonstraram que os padrões característicos dos estatutos sociométricos e as diferenças entre eles são estáveis ao longo de diversas situações e diversas idades (Coie e Dodge, 1983; Coie e Kupersmidt, 1983; Pettit *et al.*, 1987, 1990). Fica então em aberto a questão da falta de rigor metodológico em alguns trabalhos, o que não é de estranhar numa área em que se aponta a existência de, literalmente, milhares de estudos (Hartup, 1983).

Usando vários procedimentos, desde a observação directa até avaliações feitas junto de professores, pais e colegas, foi possível confirmar o perfil comportamental que caracteriza os jovens sociometricamente classificados nos diversos grupos. As percepções do grupo de pares sobre os comportamentos associados aos diferentes tipos de estatutos sociométricos parecem particularmente úteis nestes estudos (Coie *et al.*, 1982). Os colegas são uma importante fonte de informação, uma vez que têm acesso a interações sociais que estão fora da observação, mesmo minuciosa, por parte dos adultos; e também porque têm uma compreensão implícita das normas de comportamento que regem cada grupo, e são sensíveis à sua violação. À medida que a idade aumenta, as crianças são cada vez mais diferenciadas nas percepções que têm dos colegas e prestam atenção a aspectos mais subtis do comportamento social (Younger *et al.*, 1985, 1986, 1993), contribuindo deste modo para a elaboração dos quadros comportamentais próprios a cada estatuto sociométrico. No entanto, o padrão descrito é consistente para vários informadores, e mesmo através de várias características (género, ano escolar, localização geográfica, raça) (Dubow e Capas, 1988).

### *Os populares*

As qualidades dos relacionamentos dos jovens sociometricamente populares com os seus colegas parecem estar francamente associadas com as características pró-sociais que lhes são referidas. São descritos como cumpridores das normas e colaboradores, apesar do espírito de liderança que frequentemente evidenciam (Coie e Dodge, 1983; Coie e Kupersmidt, 1983). Apresentam os níveis mais baixos de agressão e isolamento, concomitantemente com os níveis mais altos de brincadeiras cooperativas, conversação social, acções e traços sociais positivos (Bensalah, 1995; Dodge, 1983; Newcomb *et al.*, 1993; Ollendick *et al.*, 1992).

Evidenciam pontuações muito baixas nos comportamentos disruptivos e as suas táticas de entrada num grupo novo de colegas são predominantemente não agressivas e adequadas ao grupo em causa (Dodge *et al.*, 1983). Com efeito, o comportamento de um indivíduo ao procurar entrar num novo grupo tem sido frequentemente analisado, pela noção de que essa ‘tarefa social’ é fulcral para as crianças: a entrada bem sucedida no grupo de brincadeiras é um pré-requisito para a interacção social subsequente (Dodge *et al.*, 1983; Putallaz e Wasserman, 1990). As táticas de entrada são diversas, desde as de ‘baixo risco’, como rondar em torno do grupo e esperar o convite para entrar, às de ‘mais alto risco’, como fazer comentários, pôr questões e aproximar-se do grupo mimetizando as suas actividades. Só mais tarde, depois de aceite, poderá a criança ser mais directiva e tentar influenciar ou redirigir a actividade do grupo. A estratégia com melhor resultado em termos de optimização da probabilidade de aceitação parece representar uma sequência de comportamentos progressivamente de maior risco, em que a persistência toma um papel preponderante. As crianças populares percebem melhor o comportamento geral do grupo e adoptam preferencialmente o enquadramento comum aos seus membros, estabelecendo-se depois no grupo enquanto partilham esse enquadramento (Putallaz e Gottman, 1981). Parecem mais concentradas na meta de se unir ao grupo do que com a sua própria reputação, e assim evitam, num primeiro momento, chamar a atenção sobre si próprias (Dodge *et al.*, 1983; Putallaz, 1983).

Apesar da sua aparente bonomia, os jovens populares são capazes de ser assertivos e agressivos, mas não como forma predominante de interacção, o que nesse caso se tornaria problemático face aos outros (Dodge *et al.*, 1985, 1990). Aliás, o tipo de interacções que desenvolvem resultam agradáveis para os colegas, com quem se envolvem num processo íntimo de partilha emocional. De facto, o seu estilo interactivo promove apoio emocional e sentimentos positivos recíprocos (Bagwell *et al.*, 1998), o que os leva a ser percebidos pelos colegas como

especialmente generosos e dignos de confiança (Parkhurst e Asher, 1992). O produto final é uma influência positiva mútua (Newcomb *et al.*, 1993).

A reputação que granjeiam entre os colegas é francamente agradável, o que pode contribuir para a manutenção dum comportamento consistente com essa percepção que os pares têm das crianças populares (Rogosh e Newcomb, 1989). Este dado parece ser particularmente válido para as crianças mais velhas, sugerindo a importância da transição das conceptualizações concretas para o uso mais frequente de constructos psicológicos mais abstractos. As crianças mais velhas parecem manter e usar a reputação como uma forma de filtrar os seus relacionamentos sociais de modo a interagir com os colegas que lhes poderão trazer contactos mais favoráveis.

São-lhes ainda apontadas uma maturidade de raciocínio sobre o mundo social e uma orientação positiva face aos outros, aliadas a um eficaz processamento da informação interpessoal, características salientes das suas capacidades sócio-cognitivas (Dekowic e Gerris, 1991; Dubow e Capas, 1988). Pellegrini (1985), questionando justamente as capacidades sócio-cognitivas das crianças em função da sua competência, procurou endereçar a natureza e o significado das diferenças potencialmente importantes na compreensão interpessoal e na capacidade de resolução de problemas. Os seus resultados vieram demonstrar que, embora substancialmente correlacionadas com a capacidade intelectual, a compreensão interpessoal e a perícia na resolução de problemas são mais do que meras conceptualizações do quociente intelectual, e que a maturidade em raciocinar sobre o mundo social e o engenho em planear soluções para hipotéticos dilemas sociais são ambas características salientes das crianças competentes no ambiente escolar<sup>13</sup>. Estes resultados foram replicados e complementados num estudo posterior

---

<sup>13</sup> É interessante notar que esta capacidade das crianças populares para apontar mais soluções pró-sociais para problemas hipotéticos, ao mesmo tempo que evidenciam mais interacções cooperativas e sociais, e menos estratégias belicosas, é já característica dos muito jovens, como provaram Rubin e Daniels-Beirness (1983) num estudo com crianças em idade pré-escolar.

(Pellegrini *et al.*, 1987), onde foram exploradas as relações entre as medidas de diversos aspectos do funcionamento cognitivo para determinar quais as dimensões da capacidade cognitiva que podem estar subjacentes à competência social e académica na escola. Foi então sugerido que haveria um factor de compreensão social subjacente ao desempenho das crianças em tarefas que medem a maturidade de compreensão sobre o mundo social, a aptidão para conceber os meios para atingir metas sociais, e a capacidade de apreciar, compreender e criar humor. Mas, como se depreende, a natureza e a direcção da relação causal entre os atributos pessoais e os vários aspectos da competência social não fica esclarecida. Muito provavelmente, a associação entre a compreensão e a competência social será uma relação de reciprocidade e não de causalidade unilateral.

### *Os médios*

A revisão da literatura sobre as características comportamentais dos diversos estatutos sociométricos revela-nos que a descrição dos médios não é habitualmente considerada em separado. De uma forma global, ou é subentendido que os médios e os populares são os grupos sociometricamente melhor posicionados, e são desse modo descritos em conjunto, ou o grupo dos médios é usado apenas como comparação com outros grupos extremos, estimando neste caso as suas características como intermédias (Dodge *et al.*, 1982; Ladd, 1983). Encontrámos apenas uma distinção entre os comportamentos das crianças populares e das médias, apontada por Ladd, que referiu que os populares eram menos frequentemente espectadores da actividade dos colegas. E um outro estudo (Menesini e Smorti, 1994) que endereçava a relação entre a complexidade do pensamento narrativo e a qualidade das interacções das crianças com os pares, no qual era sugerido que os médios usam padrões de pensamento narrativo diferentes dos dos grupos sociométricos extremos. O que se passa então é que ou as categorias usadas para identificar os padrões comportamentais são

insuficientemente discriminatórias para distinguir os populares dos médios, ou o que determina a popularidade é algo mais do que apenas as características comportamentais (Coie, Dodge e Kupersmidt, 1990).

### *Os rejeitados*

A rejeição pelos pares tem sido objecto de grande atenção dos estudiosos do comportamento social das crianças. A maioria dos estudos sociométricos e dos estudos sobre os relacionamentos sociais das crianças debruça-se, sem dúvida, sobre a rejeição social. Asher e Coie (1990), por exemplo, dedicaram um volume completo a este tópico. A atracção que os problemas graves de relacionamento nas crianças exercem junto dos investigadores será parcialmente resultante da oportunidade de compreender o desenvolvimento da competência social, ao focar preferencialmente as crianças que falham no estabelecimento dos relacionamentos com os colegas (Asher, 1990). Mas influirá também neste fascínio a noção cedo adquirida de se tratar de um conjunto de crianças de risco para problemas psicológicos vários (Asarnov, 1988; Asher, 1985; Ladd, 1983; Rubin, 1983; Wanlass e Prinz, 1982).

Uma revisão dos estudos que relacionam o estatuto sociométrico dos rejeitados com os padrões comportamentais que essas crianças exibem mostra-nos o seguinte: os rejeitados são percebidos pelos colegas como sendo mais agressivos, disruptivos e irritáveis (Carlson *et al.*, 1984). São descritos como menos colaboradores, mais perturbadores, e aqueles que mais frequentemente iniciam lutas (Coie e Dodge, 1983, 1988; Coie, Dodge e Copotelli, 1982). São rapazes extremamente agressivos e aversivos (Coie e Kupersmidt, 1983), que se envolvem em agressões (insultos, ameaças, afirmações desafiadoras, exclusão dos colegas das brincadeiras e mesmo agressão física) mais frequentemente do que qualquer outro grupo sociométrico (Dodge, 1983). Comparando as perspectivas de pais,

professores, pares e auto-avaliações, são sempre identificados como aqueles que exibem mais problemas comportamentais, na sala e com os colegas (Dubow e Capas, 1988; French e Waas, 1985; Ollendick *et al.*, 1991). Apresentam elevados níveis de comportamentos de alta visibilidade, associados com o estatuto que detêm entre os colegas: agressão, hiperactividade e desatenção-imaturidade (Petit *et al.*, 1990; Pope *et al.*, 1991).

É inútil prosseguir nesta enumeração de dados, os resultados são óbvios: a agressividade é o equivalente comportamental primário do estatuto sociométrico dos rejeitados (Coie *et al.*, 1990). Aliás, Newcomb, Bukowski e Pattee (1993), na cuidadosa meta-análise que fazem dos estudos consistentemente realizados sobre estatuto sociométrico, chegam à mesma conclusão. Afirmam eles que os excessos comportamentais dos rejeitados surgem sobretudo a três níveis: a agressão, a disrupção e o comportamento negativo que evidenciam.

A rejeição social está então claramente associada à agressão e à disrupção. Mas, se estes dados se confirmam quer nos grupos mais jovens, quer a meio da infância, e sobretudo nestes, pouco se sabe sobre a relação entre agressão e rejeição nos adolescentes e pré-adolescentes, uma vez que virtualmente toda a investigação é feita com crianças em idade escolar e pré-escolar, e são raros os estudos que examinam especificamente os grupos etários mais velhos. Coie e col. (1982), num estudo que englobou jovens frequentando o 8º ano de escolaridade, observaram que o estatuto de rejeitado estava mais altamente correlacionado com o facto de não ser incluído nas actividades do grupo do que com itens de *acting-out*, tais como lutar ou ser disruptivo. Parkhurst e Asher (1992), por sua vez, procuraram identificar os padrões de comportamento e de resposta emocional associados com a rejeição pelos pares em pré-adolescentes. Analisaram as experiências emocionais, os sentimentos de solidão e as preocupações interpessoais dos estudantes rejeitados. E por fim afirmaram que, apesar do perfil dos rejeitados se encontrar associado com agressividade, disruptividade e falta de qualidades pró-sociais, os pré-adolescentes rejeitados se encontravam particularmente preocupados acerca de serem

vitimizados e humilhados. E mais, eram sobretudo os estudantes submissos-rejeitados os que apresentavam níveis mais altos de solidão e preocupação com os relacionamentos com os outros. Como se depreende, a agressão vai mudando de forma com a idade, e os equivalentes de rejeição também mudam: da agressão aberta e exteriorizada, típica das idades mais jovens, passam a formas mais indirectas, para a hipersensibilidade e o ser alvo de ridículo e exclusão (Coie, Dodge e Kupersmidt, 1990). Então, na adolescência, encontra-se uma nova dimensão de comportamento social relacionada com o baixo estatuto sociométrico: o ser alvo de abuso ou de ridículo (Coie *et al.*, 1982; Olweus, 1977, 1994).

Outro dado interessante surge se considerarmos as diferenças de género: apesar da escassez de estudos que se dirijam especificamente a este tema, torna-se evidente que a agressividade é menos central ao estatuto sociométrico rejeitado nas raparigas, do que nos rapazes (Coie *et al.*, 1990). La Greca (1981), num dos poucos trabalhos mais recentes nesta área, afirma que, enquanto que os rapazes de baixo estatuto sociométrico são agressivos, as raparigas são isoladas. E Ladd (1983) descreve os rapazes rejeitados mais frequentemente envolvidos em brincadeiras fisicamente agressivas, enquanto que as raparigas rejeitadas mostravam mais brincadeiras paralelas às das outras crianças. Já para Coie e col. (1982), a procura de ajuda e a agressão eram os comportamentos mais poderosamente discriminatórios entre rapazes populares e rejeitados; nas raparigas, essa relação, se bem que existente, apresentava contudo uma magnitude menor, sendo o nível de cooperação muito mais discriminatório entre rejeitadas e populares. Algo contraditoriamente, Kupersmidt e col. (1990; 1991) referiram que a combinação de rejeição e agressão seria o índice mais poderoso de futuro mau ajustamento para as raparigas.

Há, portanto, comprovada evidência de que a agressividade é o comportamento mais fortemente ligado à rejeição social, sobretudo nos rapazes. Coie, Belding e Underwood (1988), depois de reverem os dados sobre a associação

entre relacionamentos com colegas e agressividade, propuseram mesmo que esta fosse considerada uma causa major de rejeição na infância. Contudo, alguns autores (Newcomb *et al.*, 1993) sugerem que essa característica, por si só, não é suficiente para explicar a rejeição a que são sujeitos, já que os controversos evidenciam também níveis altos de agressão. Parece então que, ao contrário dos controversos, os rejeitados não têm as qualidades positivas necessárias para contrabalançar o comportamento agressivo. O que não é difícil de conceber, atendendo a que são igualmente descritos como socialmente desadequados, irritáveis, desatentos, dominadores, egoístas e imaturos (Carlson *et al.*, 1984; Pope *et al.*, 1991). Também Olweus (1977, 1993) havia argumentado que o comportamento agressivo *per se* não está necessariamente associado com rejeição social. Assim, e apesar dos fortes argumentos a favor da associação entre agressividade e rejeição, fica a percepção de que outros factores estarão envolvidos na aquisição do estatuto de rejeitado pelos pares.

Entretanto, perante a evidência de que nem todos os agressivos são rejeitados, e vice-versa [de facto, segundo Coie e col. (1991), apenas cerca de metade das crianças agressivas são rejeitadas], começa a esboçar-se a noção de que o grupo dos rejeitados não é homogéneo, e que o perfil comportamental classicamente descrito não pode ser generalizado a todas as crianças rejeitadas pelos colegas.

French (1988) procurou determinar se a presença ou ausência de agressividade constituía uma dimensão significativa para subdividir os rejeitados. Deparou-se com uma franca heterogeneidade dos rapazes rejeitados em função dos padrões comportamentais observados e das atribuições que professores e colegas lhes imputavam, e propôs dois sub-tipos, agressivo e não-agressivo. A sub-população agressiva foi identificada como apresentando múltiplos problemas: para lá do comportamento agressivo, também exibiam ansiedade, baixo auto-controlo e isolamento social. Em seguida, French (1990) fez uma análise semelhante para um

grupo de raparigas rejeitadas - e enquanto que, nos rapazes rejeitados, foi possível seleccionar uma população desviante identificando aqueles que são simultaneamente agressivos e rejeitados, o mesmo não parecia acontecer nas raparigas. Os resultados indicavam que o grupo mais desviante era caracterizado por isolamento, ansiedade e dificuldades académicas. Estes dados parecem sugerir a possibilidade de a presença e o nível das perturbações internalizadas diferenciarem os sub-grupos de raparigas rejeitadas, por oposição aos comportamentos agressivos mais discriminadores nos rapazes.

Estudos posteriores vieram complementar estes dados, mas apenas no sexo masculino. Cillesen e col. (1992), ao procurar identificar sub-grupos entre os rejeitados, encontraram que cerca de metade destes são agressivos, impulsivos, não-cooperativos e sem amizades mútuas. Um pequeno número de entre os rejeitados mostrava timidez social, ideias de que os colegas os percebem e avaliam negativamente, e ausência de relacionamentos de amizade mútuos. E uma percentagem significativa não apresentava características especialmente desviantes. Estes dados são especialmente interessantes se especularmos sobre o risco diferente que poderá estar associado a cada um dos sub-grupos identificados.

Hymel e col. (1993), seguindo uma metodologia de avaliação dos rejeitados em termos da auto-percepção e da percepção que os colegas têm deles, tanto em domínios sociais como não-sociais, chegaram a resultados muito semelhantes, definindo três sub-tipos: os agressivos, os isolados, e os agressivo-isolados. E Bierman e col. (1993), ao avaliarem as características críticas e distintivas associadas à rejeição, encontraram perfis comportamentais basicamente sobreponíveis aos anteriores.

Boivin e Bégin (1989), considerando que as crianças com dificuldades nos relacionamentos com os pares tendem a evidenciar genericamente um padrão negativo de auto-percepções, testaram se também nesse aspecto haveria heterogeneidade entre os rejeitados. As suas conclusões apontam para que nem todos os rejeitados têm uma auto-percepção social negativa. Cerca de metade tende

a subvalorizar a sua competência real, um padrão que pode apontar para problemas internalizados (Rubin *et al.*, 1990), e que se pode correlacionar com dados de trabalhos anteriores (Rubin, 1985, 1989) em que foi demonstrado que os rejeitados isolados são mais insatisfeitos do que os agressivos. A outra metade tem uma percepção inexacta da sua competência social, sobrevalorizando-a; estes rejeitados com elevado auto-conceito poderão eventualmente ser aqueles que têm bons relacionamentos com outros colegas noutros contextos. Fica por esclarecer claramente, no entanto, a causa que leva à distinção entre estes dois sub-grupos. Mas Hughes e col. (1997) chegaram a conclusões mais precisas: são as crianças agressivas que mais frequentemente avaliam a competência e a qualidade dos relacionamentos de uma forma perfeita ou idealizada, demonstrando menos diferenciação nessas avaliações. Esta visão positiva de si-próprios seria, simultaneamente, um risco e uma protecção para os agressivos.

Seguindo uma outra linha de investigação, Boivin e Poulin (1993) estudaram as escolhas de colegas que os rapazes agressivos faziam para as suas brincadeiras. Propuseram eles que os agressivos não-rejeitados escolhiam por semelhança comportamental, parecendo portanto valorizar a agressividade; os agressivos rejeitados, por sua vez, escolhiam os colegas pela semelhança de estatuto, i.e., os rejeitados também.

Os avanços nesta categorização dos rejeitados têm algumas implicações de ordem prática: por um lado, a melhor compreensão dos mecanismos que levam à rejeição social; por outro, a identificação mais precisa dos grupos de risco para desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais.

Na hipótese de que as crianças desviantes na forma como interpretam a informação social teriam dificuldade em se comportar adequadamente com os colegas, o que, por seu turno, levaria a que fossem percebidas negativamente pelo grupo, numerosos investigadores orientaram os seus estudos para as cognições sociais dos jovens rejeitados. Foi descrito que apresentam menor capacidade de

perceber os sentimentos dos colegas, e logo maior tendência a fazer interpretações erradas das intenções dos outros (Dodge *et al.*, 1984; Masten *et al.*, 1985; Pellegrini, 1985) e a atribuir intenções hostis aos colegas (Dodge, 1980; Lochman, 1985, 1987), contra quem retaliam agressivamente em resposta. Dodge e Frame (1982) encontraram ainda que esse enviesamento atribucional hostil era dirigido somente contra uma provocação directa, por oposição a uma resposta hostil indiscriminada contra todos os outros, reflectindo um estilo personalizado, paranóide destes jovens (Dodge e Feldman, 1990). Não fica claro, no entanto, se as atribuições hostis serão uma causa do conflito com os pares e da rejeição social, ou uma consequência de conflitos por demais repetidos com os colegas.

Ao estudar o processamento da informação social dos rejeitados, Pellegrini (1985) encontrou claras diferenças em relação às crianças populares. Quando tentavam solucionar hipotéticos dilemas sociais, os rejeitados davam respostas mais agressivas, despropositadas e vagas; e tinham maior dificuldade em reconhecer obstáculos e em planear decisões. Mas seria sobretudo nas situações extremas, envolvendo conflitos e tensões, que as diferenças entre populares e não populares mais se evidenciariam. Com efeito, Dodge, McClaskey e Feldman (1985) encontraram que a resposta dum criança em contextos sociais tem uma coerência geral, mas também uma variação marcada consoante as situações em causa. As crianças agressivas e rejeitadas, já de si menos competentes, apresentavam maiores dificuldades em certas situações: em resposta à provocação de um colega (tal como ser gozado, batido ou insultado) e em resposta a elevadas expectativas sociais.

Asher e Renshaw (1981) propuseram também que as crianças não populares têm maiores dificuldades em criar estratégias para iniciar contactos sociais, e Dodge (1986) descreveu o menor cuidado que os rejeitados põem na avaliação das consequências dos seus actos. Ainda na sequência destes trabalhos, Crick e Ladd (1988) sugerem que os rejeitados avaliam as respostas positivas dos outros menos favoravelmente, ao passo que avaliam as respostas agressivas menos

desfavoravelmente do que as crianças com melhor estatuto sociométrico. Para Coie (1990), serão sobretudo a forma como interpretam e reagem afectivamente a situações sociais específicas (por exemplo, ser gozado pelos colegas por um qualquer motivo) e as estratégias que usam para lidar com os comportamentos dos outros que determinam o desagrado que suscitam junto do grupo.

Mas a noção de que as crianças se tornam socialmente rejeitadas porque têm défices globais das aptidões sócio-cognitivas não pode ser aceite sem alguma crítica, uma vez que os equivalentes sócio-cognitivos do estatuto sociométrico são contingentes às características e finalidades do grupo em causa.

Na discussão da natureza da relação entre os padrões sócio-cognitivos e o estatuto sociométrico, Dodge e Feldman (1990) referem que se encontram pelo menos três vias causais possíveis e que, embora não mutuamente exclusivas, têm implicações diferentes. A primeira concebe que a forma como a criança apreende cognitivamente o mundo pode levá-la a comportar-se de formas que determinam que os colegas a percebam como simpática ou não. Esta hipótese significaria que as intervenções destinadas a melhorar as aptidões sociais melhorariam o comportamento dos rejeitados e, por sua vez, o seu estatuto sociométrico entre os colegas. Para a validação desta hipótese, seriam necessários estudos controlados dessas intervenções. A segunda via causal aponta para que a aquisição de um estatuto sociométrico particular determina que a criança apreenda cognitivamente o mundo de forma diferente. Mas continua a haver falta de evidência experimental a confirmar esta hipótese. Finalmente, as cognições sociais da criança podem servir para manter e perpetuar o seu estatuto sociométrico, sem que tenham implicado primariamente a aquisição do estatuto sociométrico. A suportar esta hipótese encontram-se os dados referidos por Dodge (1980), do estudo já atrás citado em que foi demonstrado que as crianças com reputação de agressivas e rejeitadas têm tendência a perceber o mundo como hostil - essa atribuição leva-as a agir agressivamente com os colegas, num padrão capaz de perpetuar a sua reputação social.

Em suma, as crianças rejeitadas são menos dotadas para a interpretação e avaliação dos sinais sociais, fazem interpretações enviesadas dos outros, e os seus padrões sócio-cognitivos são globalmente menos sofisticados e mais desviantes que os das crianças populares. Embora a convergência entre os padrões sócio-cognitivos e o estatuto sociométrico seja clara, a relação causal entre ambos está longe de ser definida. Provavelmente, e em nossa opinião, porque outros factores se encontram envolvidos, igualmente poderosos e condicionantes, na aquisição do estatuto sociométrico.

Apesar desta miríade de problemas, os rejeitados não deixam de ter as suas redes sociais (Cairns *et al.*, 1988) - mas escolhem geralmente companheiros com estatuto e reputação semelhantes (Boivin e Poulin, 1993), o que só tende a aumentar os problemas, além de que mantêm, mesmo com esses colegas preferidos, baixos níveis de interações sociais. Desta descrição esmagadora, facilmente se aceita o seu corolário: os rejeitados vivenciam sentimentos extremos de solidão (Asher *et al.*, 1984, 1990; Cillesen *et al.*, 1992; Cassidy e Asher, 1992; Crick e Ladd, 1993), superiores aos de qualquer outro estatuto sociométrico (Asher e Wheeler, 1985).

### *Os negligenciados*

Cedo se reconheceu a existência de sub-grupos distintos de crianças não populares e a necessidade de considerar tanto as nomeações sociométricas positivas como as negativas para diferenciar os grupos rejeitado e negligenciado (Coie, Dodge e Copotelli, 1982). Enquanto que as crianças rejeitadas são activamente não-gostadas pelos pares, as crianças negligenciadas dificilmente poderiam ser descritas desse modo. Os negligenciados têm poucos amigos, mas não são activamente não-gostados pelos colegas (Parker e Asher, 1987). São

negligenciados, no sentido de abandonados e esquecidos pelos colegas e, sobretudo, sujeitos à indiferença dos outros.

O comportamento social dos negligenciados é bem mais difícil de descrever. Uma vez que são definidos sociometricamente pela ausência de visibilidade perante os colegas, não é surpreendente que pouco se possa aprender pelas informações obtidas junto de pares e professores.

Analisando os estudos com base nos relatórios de colegas, obtemos os seguintes dados: Coie *et al.* (1982), referiram maior timidez neste grupo, mas não significativamente diferente da encontrada no grupo dos médios. Posteriormente (1984), identificaram os negligenciados como os mais tristes. Carlson, Lahey e Neep (1984) referiram no seu estudo comparando crianças populares, rejeitadas e negligenciadas, que as últimas diferiam das outras num aspecto: os colegas apontavam-nas como menos capazes de afirmar que conseguiam bater em toda a gente. Do mesmo modo, Hymel e col. (1993b) afirmam que os negligenciados são sempre considerados pelos colegas como os menos agressivos e disruptivos. Já Cantrell e Prinz (1985) distinguiram as raparigas negligenciadas das rejeitadas por serem descritas como 'mais simpáticas e compreenderem melhor as coisas', e por apresentarem pontuações mais elevadas de isolamento que todas as outras.

Segundo outros autores, são geralmente tímidos, não agressivos, ansiosos (East e Brook, 1992); estabelecem poucas aproximações pró-sociais (Dodge, 1983; Dodge *et al.*, 1982), mas também se envolvem em poucos comportamentos não-sociais, o que se correlaciona com o seu baixo nível de impacto social. Coie e Kupersmidt (1983), no entanto, não encontraram que as crianças negligenciadas interagissem menos frequentemente com os colegas do que as crianças médias. São percebidos pelos colegas como indivíduos a quem faltam capacidades de liderança e de cooperação no grupo (Dubow e Capas, 1988). Exibem fraca competência social e baixo nível de compreensão interpessoal (Kurdek e Krile, 1982), o que

determina dificuldades nas estratégias que usam para entrar no grupo de pares (Dodge *et al.*, 1983; Patterson *et al.*, 1990).

O estatuto de negligenciado parece assim relacionado com uma falta de envolvimento social mas não com qualquer tipo de comportamento claramente desviante.

Obtendo informações junto dos professores, French e Waas (1985) referiram que os negligenciados têm mais problemas de comportamento, particularmente isolamento, e mais dificuldades escolares. Mas, posteriormente, Coie e Dodge (1988) argumentaram contra esta afirmação, apresentando dados dos professores sobre os comportamentos de auto-isolamento, que seriam de longe mais característicos dos rapazes rejeitados.

Os dados obtidos por observações directas dos comportamentos dos negligenciados são escassos. Parecem envolver-se em actividades solitárias, se bem que apropriadas, mais do que as outras crianças, fazem menos tentativas para iniciar interacções sociais e envolvem-se em menos actos agressivos do que os rejeitados (Coie *et al.*, 1990). Parecem muito reactivos à composição do grupo e, se na presença de colegas conhecidos mantêm o seu perfil isolado, tímido, embora não aversivo, com outras crianças não conhecidas agem de formas mais pró-sociais (Dodge, 1983; Dodge *et al.*, 1982). Coie e Kupersmidt (1983) fazem uma afirmação idêntica, depois de comparar os perfis comportamentais nos diferentes estatutos sociométricos quando as crianças mudam, ou não, de grupo. Afirmam então que os negligenciados, sempre os menos interactivos e aversivos, se tornam mais visíveis e activos no grupo não-familiar, e que são os mais afectados pelo novo contexto social. Estes dados sugerem que os negligenciados serão capazes de mudar o seu estatuto em novos grupos com relativa facilidade.

E, como Parkhurst e Asher (1992) comprovaram, os perfis dos adolescentes negligenciados são muito semelhantes aos encontrados nas crianças mais jovens, excepto numa dimensão: os adolescentes negligenciados evidenciam, de longe, maior solidão.

Mas se a aceitação do grupo dos negligenciados, enquanto categoria comportamental individualizada, foi consensualmente admitida, o mesmo já não se passou quanto ao reconhecimento dos negligenciados como um potencial grupo de risco. Uma série de estudos empíricos, reflectindo diferentes metodologias, têm comparado as crianças negligenciadas com as dos outros estatutos sociométricos, no intuito de esclarecer esta questão.

Alguns autores defendiam que não haveria uma justificação suficientemente forte e esclarecida que apoiasse a noção de que as crianças inibidas/ansiosas/isoladas estivessem em risco de desenvolver dificuldades de adaptação ou psicopatologia, pelo que o grupo dos negligenciados não deveria ser considerado como uma categoria clínica particular (Cantrell e Prinz, 1985).

A fundamentar esta hipótese, encontramos um estudo cuidadosamente desenhado por Asher e Wheeler (1985), em que foram avaliados os sentimentos de solidão, auto-referida, nas crianças não-populares (rejeitadas e negligenciadas), comparando-as com as aceites pelo grupo. Segundo eles, e como já anteriormente referimos, os rejeitados referem significativamente mais solidão do que os outros grupos, enquanto que os negligenciados não diferem dos populares e dos médios. Estes dados foram replicados noutros estudos (Cassidy e Asher, 1992; Crick e Ladd, 1988; Williams e Asher, 1991), sugerindo que as crianças negligenciadas não estão descontentes com os seus relacionamentos sociais, e não se encontram em risco de mal-adaptação social. Outros estudos (Boivin e Bégin, 1989) consideraram os equivalentes comportamentais e as percepções de competência social dos negligenciados. Também estes autores afirmam que os negligenciados não se encontram em maior risco do que os médios, já que não apresentam mais problemas de comportamento ou pior auto-conceito social.

Assim, e apesar de considerarem os negligenciados e os rejeitados como dois grupos conceptualmente diferentes, comportamentalmente diferentes e sócio-cognitivamente diferentes, vários autores (também, por exemplo, Asher e Dodge,

1986; Carlson *et al.*, 1984; Rubin, 1983) continuavam a afirmar que os rejeitados teriam maior propensão para problemas graves de ajustamento psicológico na vida futura e que seriam o grupo sociométrico de risco. Nesse sentido, os negligenciados deveriam ser equiparados aos médios ou mesmo aos populares (Ollendick *et al.*, 1991, 1992).

Em clara oposição a estas opiniões, outros autores sugeriam, embora tentativamente, que as crianças socialmente isoladas se encontravam em risco de desenvolver psicopatologia (Achenbach e Edelbrock, 1981; Coie e Dodge, 1983; Coie e Kupersmidt, 1983; Wanlass e Prinz, 1982).

Mais recentemente, vemos reacender-se o debate. Rubin e col. (1990) questionam: se aceitarmos que as interações e os relacionamentos com os colegas são forças importantes no desenvolvimento da competência durante a infância, também podemos postular que as crianças que não interagem com os seus pares e que se afastam da sua comunidade social possam estar em risco para problemas nos domínios sócio-cognitivo e sócio-comportamental. Segundo eles, os equivalentes e as consequências do isolamento social na infância seriam virtualmente desconhecidos, e a polémica referente ao isolamento como um factor de risco continuará até que estudos metodologicamente fortes ofereçam novas informações. Sugerem ainda que as crianças extremamente isoladas se encontram em risco para perturbações internalizadas do comportamento.

Kupersmidt e Patterson (1991) retomam este tema. Num dos poucos estudos prospectivos sobre a associação do comportamento social dos jovens com problemas de saúde mental, procuram prever o risco de problemas internalizados a partir do comportamento de isolamento social. Os seus resultados confirmam, por um lado, que a rejeição social é um amplo factor de risco quer para rapazes quer para raparigas. Mas surge um dado novo: as raparigas negligenciadas encontravam-se em alto risco para um desfecho negativo, sobretudo depressão, enquanto que, genericamente, o comportamento de isolamento não previa problemas internalizados, como tinha sido hipotetizado.

As contradições continuam. Num estudo desenhado para avaliar factores compensatórios de apoio nos relacionamentos entre colegas, East e Brook (1992) realçaram que as crianças isoladas funcionam pior (mais sós, deprimidas, ansiosas e imaturas) do que as agressivas ou médias. Da meta-análise elaborada por Newcomb e col. (1993), retira-se que os negligenciados não apresentam depressão secundária ao seu baixo nível de envolvimento com os colegas, e que não será justificada a preocupação com o desenvolvimento destes jovens. E, recentemente, Harrist e col. (1997), ao procurar identificar sub-grupos de crianças isoladas, descrevem que entre as crianças tristes-depressivas se encontram taxas elevadas tanto de rejeitados como de negligenciados.

Perante estes dados, está relançada a controvérsia. E, como foi referido, são então necessários estudos que possam comprovar a hipótese, teoricamente provável, de que pertencer ao grupo dos negligenciados seja um factor preditivo de problemas psicológicos nas crianças e jovens.

### *Os controversos*

O estatuto sociométrico dos controversos foi proposto por Coie, Dodge e Copotelli (1982). Trata-se de uma classe especial de jovens, com grande visibilidade no grupo de colegas, à custa de serem gostados e não-gostados por muitos dos seus pares. Apresentam uma classificação sociométrica que é uma combinação de preferências e rejeições acima dos valores limite. Novamente se infere a importância de usar nomeações positivas e negativas para obter uma imagem mais diferenciada dos tipos de estatutos sociométricos.

O termo controverso é uma descrição da percepção que o grupo de colegas tem deles, e não uma descrição dos próprios jovens. Por esta razão, Newcomb e Bukowski (1983) questionaram o uso do termo 'controverso' e propuseram mesmo

que fossem denominados de ‘grupo de popularidade mista’ - designação que, no entanto, nunca foi aceite.

Dodge (1983) descreveu este grupo como sendo constituído por elementos com mais características pró-sociais do que todos os outros estatutos sociométricos, mais até do que os populares. Mas apontou igualmente que é o grupo em que mais frequentemente se encontram brincadeiras agressivas, afirmações hostis e exclusão de colegas. Têm, portanto, um perfil comportamental misto, talvez mesmo imprevisível, que combina as características dos populares e dos rejeitados (Coie e Dodge, 1983). São disruptivos, envolvem-se em lutas; apresentam capacidades de liderança, mas são menos colaboradores do que os populares; no geral, são visíveis, activos, assertivos e não tímidos - e assim se compreende a variação na forma como são percebidos pelos colegas.

Bukowski e Newcomb (1984) questionaram a validade desta categoria classificativa, argumentando que seria apenas um conjunto de crianças marginais dos grupos popular, rejeitado e médio, uma vez que apresentavam algumas características comportamentais sobreponíveis. Mas, admitindo o perfil social único e os desafios que estas crianças levantam, tanto a investigadores como a clínicos, os mesmos autores retomam o seu estudo (Bukowski e Newcomb, 1985). Reconhecem então que os controversos desenvolvem relacionamentos únicos com os pares: em algumas circunstâncias, e com alguns colegas, conseguem ser aparentemente positivos e gostados pelos outros, enquanto que noutros contextos parecem ser negativos e gerar antipatias. Os seus resultados são então consistentes com os de Coie e Dodge, apoiando esta classificação sociométrica. Porém, referem, o número diminuto de crianças classificadas como controversas não permite compreender por que são vistos de forma tão variável pelos colegas, se serão simplesmente negativos e obnoxios com uns colegas, mas agradáveis e compatíveis com outros, por que apresentam comportamentos tão imprevisíveis, se o seu comportamento é errático, varia de dia para dia, de situação para situação.

Coie e col. (1984) consideraram que seria necessário usar mais características descritivas do grupo controverso, para melhor o compreender. Mas os seus resultados acabam por ser sobreponíveis aos anteriores: são agressivos, disruptivos e zangam-se facilmente, como os rejeitados; e, como os populares, são tidos como os melhores desportistas. O dado mais singular deste estudo é que os controversos são descritos como divertidos e como aqueles que mais fazem rir os colegas.

Apesar da sua aceitação por alguns colegas, os controversos têm uma auto-percepção negativa e baixa auto-estima (Boivin e Bégin, 1989).

E, mais uma vez, o já citado trabalho de Parkhurst e Asher (1992) vem provar que os adolescentes controversos apresentam perfis comportamentais e sociais semelhantes aos descritos para os mais novos.

#### *Estabilidade do estatuto sociométrico*

A estabilidade do estatuto sociométrico tem sido longamente procurada no estudo dos relacionamentos sociais dos jovens. O motivo de tal insistência é óbvio: a confirmação da alegada estabilidade demonstraria que provavelmente as causas do estatuto sociométrico estão dependentes das características intrínsecas ao indivíduo, mais do que de factores circunstanciais, como a composição do grupo.

Vários estudos têm validado essa hipótese. Bukowski e Newcomb (1984) referiram que, na pré-adolescência, o estatuto sociométrico é um fenómeno relativamente estável, apesar das mudanças de turma e da passagem para o ensino secundário, resultados esses que foram recentemente replicados (Hansen *et al.*, 1996). Outros autores estudaram mais especificamente a estabilidade de determinados padrões comportamentais considerados influentes nos relacionamentos sociais. Uns (Berndt *et al.*, 1986) referiram a estabilidade das amizades ao longo dum ano escolar. Olweus (1977, 1979, 1993, 1994), nos seus

trabalhos clássicos sobre agressão e vitimização (*bullying*) entre colegas, encontrou uma estabilidade notável nos padrões agressivos dos rapazes, sobretudo nos comportamentos disruptivos e de iniciar brigas. À mesma conclusão chegaram Moskowitz e col. (1985), que incluíram ainda no seu trabalho uma outra dimensão, o isolamento, sugerindo que para uma grande proporção de crianças o isolamento social não é um problema transitório, efêmero, e como tal não deveria ser ignorado. Finalmente, e numa mesma perspectiva, surgem os trabalhos focalizados na evolução longitudinal dos jovens sociometricamente mal posicionados: são unânimes em confirmar a estabilidade dos rejeitados e em referir menor fixidez para os negligenciados (Cairns, 1983; Coie e Dodge, 1983; Coie e Kupersmidt, 1983; Ollendick *et al.*, 1991; Olson e Brodfeld, 1991).

#### 4. 7. ESTATUTO SOCIOMÉTRICO E PSICOPATOLOGIA

A associação entre estatuto sociométrico ou, no sentido mais lato, entre a forma como as crianças e jovens se relacionam com os colegas, e eventuais problemas de saúde mental tem sido considerada a dois níveis, já que tanto os dados transversais (Dodge, 1986; Kupersmidt *et al.*, 1990) como os longitudinais (Parker & Asher, 1987) sugerem uma íntima relação entre a baixa aceitação pelos colegas e uma evolução negativa. Assim, por um lado, surge a presunção do poder dos relacionamentos sociais com os pares para prever evoluções psicopatológicas posteriores. Por outro, tem-se verificado igualmente a tentativa de estabelecer uma conexão entre o mau relacionamento com os colegas e determinados índices de mau funcionamento psicológico concomitante. É da evolução verificada ao longo da investigação sobre esta hipótese que, sucintamente, daremos conta.

Já nos primórdios da literatura sobre desenvolvimento social se encontra sistematicamente referenciada a associação entre problemas precoces no

relacionamento social e problemas psiquiátricos posteriores (e.g., Asher, 1983; Li, 1985; Putallaz, 1983). Com efeito, na introdução de múltiplos trabalhos é frequente depararmo-nos com a premissa de que as crianças pouco aceites pelos colegas devem ser consideradas um grupo de risco. No entanto, um olhar mais atento descobre que, tipicamente, os defensores dessa premissa fazem simplesmente uma referência, não-crítica, a uma mesma lista de estudos ilustrativos que servem de suporte à sua afirmação (e.g., Cowen, Pederson, Babijian, Izzo & Trost, 1973; Roff, Sells & Golden, 1972). Perante este cenário pouco claro, haveria que procurar uma apreciação cuidadosa que fundamentasse o postulado ou que, pelo contrário, o negasse. Ou, no dizer de Putallaz e Gottman, “necessitamos de uma lufada de ar fresco no que se escreve, ou de um trabalho obscuro que apoie as consequências negativas já conhecidas, ou identifique outras” (1983, pp. 8-9).

Parker e Asher (1987) lançaram-se à tarefa de rever, com cuidado e rigor, as questões metodológicas e conceptuais subjacentes à validação empírica da asserção de que os maus relacionamentos com os colegas prevêm risco futuro de psicopatologia. Cumprindo esses preceitos, fizeram então uma revisão e análise dos estudos existentes, e concluíram pela fundamentação da hipótese de risco de mau ajustamento futuro para as crianças socialmente mal sucedidas. Alertam, no entanto, para a necessidade de considerar separadamente rejeitados e negligenciados, em vez de contemplar globalmente as crianças com problemas sociais graves: segundo eles, a situação de negligenciado não terá tanta força preditiva, o que, adiantam, só aponta para o facto de esse grupo não estar ainda devidamente estudado. Chamam ainda a atenção para os padrões detectados nos erros de previsão: se os falsos negativos parecem raros, já os falsos positivos parecem bem mais frequentes, uma vez que nem todas as crianças sociometricamente mal posicionadas apresentarão uma má evolução. E mais, essa ‘má evolução’ exigirá melhor definição: o abandono precoce da escola e a criminalidade são dois índices de fácil medição, logo aceitáveis com maior

ligeireza, enquanto que a ligação com a psicopatologia, porque metodologicamente mais sofisticada, requererá uma conceptualização mais elaborada e abrangente.

A partir deste momento, a convicção da existência de risco para as crianças e jovens sociometricamente mal posicionados tornou-se um facto aceite e irrefutável. Os trabalhos subsequentes vieram confirmá-lo, e desta vez numa forma mais objectiva. Mas, mesmo assim, são raros os estudos longitudinais sobre a previsão de problemas de saúde mental, usando os relacionamentos sociais como índices de risco.

Entretanto, Kupersmidt e Coie (1990) demonstraram, e posteriormente confirmaram (Coie *et al.*, 1992; Kupersmidt e Patterson, 1991), que tanto a rejeição pelos colegas como a agressividade a meio da infância previam uma evolução negativa, não específica, no início da adolescência. As crianças rejeitadas e agressivas apresentavam um risco potencial de perturbação posterior.

Estes dados levaram Coie a elaborar um modelo teórico em que propôs que a rejeição é causa de perturbação psiquiátrica, ou pelo menos predispõe a situações que dão origem a perturbação. Esta associação, sugeriu, ocorre porque a rejeição é, em si mesma, um elemento de *stress* para a criança (ser rejeitado é equivalente a ser menos bem tratado pelos colegas, situar-se à margem da actividade social e sentir maior solidão). E também porque a rejeição pode contribuir para uma menor disponibilidade pessoal de recursos para contrariar os vários factores que determinam perturbação (ser rejeitado significa ter menos grupos de apoio e receber menos apoio dos colegas, ter mais baixa auto-estima e menos oportunidades para desenvolver competências sociais que ajudem a lidar mais eficazmente com as adversidades) (Coie, 1990).

Ollendick e col. (1992) retomaram a questão, desta vez incluindo no seu estudo (o que é raro) jovens pertencentes a mais do que dois estatutos sociométricos. Após um *follow-up* de cinco anos, afirmaram que os rejeitados estavam claramente em risco quando comparados com os populares, diferindo também dos médios. Neste estudo, os rejeitados eram caracterizados por,

posteriormente, apresentar locus de controlo externo, níveis mais altos de problemas de comportamento e abuso de substâncias, piores resultados académicos e conseqüentemente mais desistências da escola, e mais comportamentos delinquentes. Os controversos apresentavam um padrão semelhante ao dos rejeitados, excepto em duas medidas: menos desistência da escola e menos problemas de comportamento, avaliados pelos professores. Os negligenciados diferiam pouco, neste estudo, dos populares e dos médios, em acordo com resultados anteriores (Asher e Dodge, 1986; Ollendick *et al.*, 1991). Finalmente, perante a evidência de que algumas crianças rejeitadas e controversas mostraram uma evolução notavelmente positiva, incluindo bons resultados académicos, papéis de liderança na sala de aula e participação activa na comunidade, os autores levantaram a questão de quais seriam essas crianças, o que as poderia distinguir das outras com idêntica posição sociométrica, mas evolução desenvolvimental bem mais negativa. Questão para a qual não encontraram resposta.

Mas se a maioria dos investigadores acentuava as relações entre rejeição e/ou agressividade e perturbações externalizadas, outros consideraram a possibilidade de as dificuldades sociais precoces, sobretudo o isolamento social, poderem também prever problemas internalizados. E assim alguns autores sugeriram que as crianças extremamente isoladas e não-agressivas se encontram em risco para problemas internalizados de comportamento (Rubin *et al.*, 1990). Do mesmo modo, Hymel e col. (1990a), num estudo prospectivo, demonstraram que os problemas internalizados no final da infância se encontravam significativamente associados com isolamento social anterior, concluindo pois que o isolamento ou afastamento social precoce é um factor de risco no desenvolvimento infantil.

Morison e Masten (1991) abordaram o problema das capacidades preditivas por uma outra perspectiva. Partiram do princípio que a reputação entre os pares é amplamente reconhecida como um importante índice de competência social a meio da infância (Rogosh e Newcomb, 1989), e que as medidas de aceitação e reputação entre os colegas provaram ser fiáveis e altamente relacionadas com índices de

competência social (Asher e Hymel, 1981; Hartup, 1983). Então, procuraram examinar o significado preditivo da reputação entre os pares, na escola primária, para a qualidade de adaptação na adolescência. Para tal, desenharam um estudo de *follow-up* para avaliar dimensões importantes tanto na competência (social, académica, atlética) como nos comportamentos problemáticos (internalizados e externalizados). Concluíram que a reputação entre colegas, avaliada a meio da infância, tem um significado preditivo substancial do ajustamento adolescente nas dimensões consideradas.

Mas, mais uma vez, nos deparamos com o facto de a evolução não ser avaliada em termos de psicopatologia específica e serem antes usados critérios alternativos de funcionamento psicológico.

Apesar do poder prognóstico dos problemas de ajustamento com os colegas, na infância, a verdade é que poucos estudos examinaram a associação entre estatuto sociométrico e a presença de perturbações psicopatológicas. Para além dos estudos já atrás mencionados, aquando da discussão sobre a aceitação do grupo dos negligenciados como categoria com características clínicas individualizadas (cf. 4. 6. *Os negligenciados*), poucos mais encontramos que se debrucem especificamente sobre esta questão<sup>14</sup>.

A literatura empírica demonstrativa da ocorrência de problemas externalizados do comportamento nas crianças socialmente rejeitadas, de longe a mais extensa, baseia-se afinal em estudos que apontam para dados indirectos (Cantrell e Prinz, 1985; Carlson *et al.*, 1984; Coie *et al.*, 1982; Dodge *et al.*, 1982), e não na medição objectiva da eventual psicopatologia. Claro que, a este facto, não é alheia a falta de instrumentos eficazes e fidedignos de medição da psicopatologia

---

<sup>14</sup> Um dos raros estudos que encontrámos referido, relacionando claramente o estatuto sociométrico com medidas de psicopatologia, não nos foi, no entanto, possível consultar, uma vez que se trata de uma tese de doutoramento não publicada. Deixamos assim mesmo a sua referência, pelo interesse de que pensamos revestir-se (Bell-Dolan, 1989).

que se verificava até recentemente. Mas nem por isso deixa de ser curiosa esta falha, já que, depois do desenvolvimento de múltiplos instrumentos devidamente validados, se continua a presenciar a mesma lacuna.

Assim, e para lá dos estudos já citados sobre os comportamentos externalizados, encontramos alguns que se referem às perturbações ditas internalizadas. Strauss e col. (1986) estudaram a ocorrência de problemas internalizados numa população de crianças identificadas como tendo dificuldades de relacionamento com os colegas. Os resultados foram consistentes com a ideia de que as crianças isoladas apresentam mais problemas internalizados do que as crianças sociáveis, ao mesmo tempo que evidenciaram que as crianças isoladas não diferiam das mais interactivas em termos de problemas externalizados. As diferenças entre as crianças isoladas e sociáveis eram claras nos padrões de afecto positivo dos colegas, auto-conceito, e níveis de depressão e ansiedade, em concordância com outros dados anteriormente apresentados (Rubin, 1985). De notar que os autores especificamente referiram não ter encontrado diferenças substanciais entre rapazes e raparigas.

Numa linha de investigação oposta, a mesma equipa preocupa-se com as dificuldades sociais de crianças não enviadas a uma consulta de psiquiatria, mas que se encontram deprimidas (Strauss *et al.*, 1984), ou ansiosas (Strauss *et al.*, 1987). Concluem que a popularidade entre os pares está negativamente correlacionada com depressão e ansiedade: tanto as crianças deprimidas como as ansiosas recebem menos nomeações positivas pelos colegas e mais nomeações negativas, e são consideradas como menos amáveis e simpáticas, indiciando deste modo os relacionamentos problemáticos que têm com os colegas.

Embora, desde muito cedo, se reconheça que as crianças em psicoterapia têm bastante mais probabilidades de evidenciar problemas no relacionamento com os pares (Achenbach e Edelbrock, 1981), os dados sobre os relacionamentos com os colegas em grupos clínicos de crianças com perturbações psiquiátricas são

igualmente escassos. Os poucos estudos existentes revelam que a aceitação pelos colegas estará inversamente relacionada com a gravidade da perturbação, e que as crianças com sintomas externalizados (comportamento agressivo, anti-social ou pouco controlado) poderão ter piores relacionamentos com os colegas do que as crianças com problemas internalizados (comportamento ansioso, inibido, demasiado controlado) (cf. Hartup, 1983).

No entanto, numa avaliação metodologicamente rigorosa do estatuto sociométrico numa amostra clínica de crianças com perturbações de ansiedade, Strauss e col. (1982) encontraram que estas crianças evidenciavam significativamente menos afecto positivo dos colegas do que os controlos 'normais', mas não diferiam das crianças com perturbações da conduta. O grupo ansioso era o que evidenciava os níveis mais baixos de impacto social, sendo portanto identificado com o grupo dos negligenciados.

Quanto às perturbações depressivas, merece referência o trabalho de Asarnov (1988), em que este procurou testar a hipótese de que as crianças deprimidas apresentariam défices de aptidões sociais e, conseqüentemente, seriam mais sujeitas a rejeição pelos colegas. Quanto mais deprimidas, menos populares e menos competentes socialmente seriam. Com este fim, avaliou a competência social, o estatuto sociométrico e a sintomatologia clínica em crianças internadas num serviço de psiquiatria infantil. Os seus resultados demonstraram que tanto as crianças com perturbações externalizadas, como as que apresentavam perturbações depressivas e externalizadas concomitantes eram as mais rejeitadas, as de quem os colegas menos gostam e as menos competentes socialmente. As crianças deprimidas sem perturbações externalizadas do comportamento eram as que apresentavam, neste conjunto, o estatuto sociométrico mais favorável e as que pontuavam melhor em índices de competência social. Estes resultados sugerem pior prognóstico para as crianças com perturbações externalizadas (com ou sem depressão simultânea) do que para os outros grupos clínicos.

Apesar de não comprovada no estudo anterior, não deixa contudo de existir coerência na hipótese inicial de que as crianças deprimidas serão menos competentes socialmente: as perturbações cognitivas e emocionais resultantes do síndrome depressivo parecem concorrer nesse sentido. Para esta conclusão convergem indirectamente os resultados descritos por Shirk e col. (1997), constatando que os jovens disfóricos avaliavam o apoio e a ajuda nas interacções com os colegas de uma forma menos positiva do que os jovens não deprimidos. Tudo se passa como num movimento que perpetua, simultaneamente, as reacções depressivas e o mau relacionamento com os colegas.

Há também razões para crer que as crianças com perturbações do comportamento e perturbações da atenção são socialmente mais rejeitadas do que os controlos 'normais' (Erhardt e Hinshaw, 1994; Strauss *et al.*, 1988; Wilson e Marcotte, 1996). Recentemente, Greene e col. (1996) mostraram que o sub-grupo das crianças com perturbação de défice de atenção, e que simultaneamente apresentavam dificuldades sociais, se encontrava significativamente mais perturbado (tanto em medidas de funcionamento social como em padrões de comorbilidade psiquiátrica) do que o controlo com défice de atenção, mas sem dificuldades sociais.

Embora não seja claro que os problemas de comportamento externalizados desencadeiem rejeição nos grupos de colegas, ou que a rejeição seja uma resposta relativamente ubiqüitária a qualquer perturbação grave do comportamento, ou ainda que as diferenças no comportamento social modelem a relação entre estatuto sociométrico e psicopatologia, o certo é que se encontram notórios problemas no relacionamento social das crianças com perturbações psiquiátricas do grupo 'externalizado'.

Os processos subjacentes à associação entre relacionamentos com os companheiros e ajustamento psicológico não se encontram ainda explicitamente

descodificados. Várias hipóteses, todas elas aparentemente plausíveis, se podem levantar.

Poderíamos entender que os relacionamentos perturbados com os colegas não são, em si próprios, factores causais, conducentes a problemas posteriores. A associação reflectiria antes a existência de um factor causal comum, tal como problemas familiares ou problemas de temperamento, capaz de determinar uma maior vulnerabilidade no desenvolvimento cognitivo, social ou afectivo.

Ou, em contraste, poderíamos considerar que os relacionamentos perturbados com os colegas determinam directamente problemas psicológicos. Esta perspectiva é apoiada pelo argumento de que as crianças rejeitadas estão privadas das experiências sociais necessárias para o desenvolvimento da capacidade de se relacionar favoravelmente com os outros (Dunn e McGuire, 1992).

Outra hipótese, ligeiramente diferente da anterior, poderia ser formulada da seguinte forma: ser rejeitado ou não-gostado pelos colegas predispõe a sentimentos de solidão, de menos-valia e de insatisfação pessoal, a ressentimentos. Logo, a experiência continuada de rejeição altera os processos cognitivos, as reacções afectivas e os comportamentos destas crianças, o que as coloca em risco para perturbações afectivas ou problemas anti-sociais (Coie, 1990). Assim, de uma forma indirecta, os maus relacionamentos com os companheiros contribuiriam significativamente para a incidência de futura perturbação.

E, por fim, é também razoável pensar que as experiências com os colegas desempenhem um papel moderador entre outros factores potencialmente adversos e uma evolução negativa: se o apoio de um companheiro pode servir como amortecedor contra dissabores, a falta de apoio, a rejeição ou a solidão podem trazer ainda mais sofrimento a uma criança vulnerável.

Todos estes modelos são isoladamente contestáveis, se bem que não mutuamente exclusivos.

Em resumo, parece haver indícios de uma ligação entre estatuto sociométrico e psicopatologia. O que não podemos deixar de relacionar com as características sociais, emocionais e comportamentais já descritas para as crianças e jovens em cada grupo sociométrico. Mas, se quisermos ser rigorosos, teremos de registar a inconstância nas metodologias usadas na avaliação da psicopatologia e do estatuto sociométrico; teremos de aludir ao facto de serem raros os estudos que comparam mais do que dois estatutos sociométricos simultaneamente, deixando lugar a uma diferenciação ténue ou inexistente; e teremos ainda de mencionar que a maioria dos estudos foi feita em crianças pequenas, e que a generalização para os mais velhos pode ser demasiado apressada, já que há diferenças nas características e frequência da psicopatologia nos adolescentes. As reticências apontadas não ensombram, no entanto, a laboriosa investigação efectuada nem põem em causa as conclusões que ela gera. Antes apontam para a necessidade de estudos metodologicamente rigorosos, que possam confirmar o caminho já percorrido.

#### 4. 8. O CONCEITO DE TELE

Moreno intuiu, e provou, que as pessoas são atraídas ou repelidas umas pelas outras, e que a sociometria permite justamente a observação dessa dinâmica de escolhas interpessoais e a dinâmica do grupo.

Ao processo subjacente, que “atrai os indivíduos ou os repele”, chamou Moreno *tele* (Moreno, 1937, p. 213). Este termo obscuro (do grego “distante, agindo à distância”) refere-se ao “fluxo de sentimento de que as redes interpessoais estão aparentemente compostas” (Moreno, *op. cit.*). Literalmente, significa que as pessoas estão em contacto uma com a outra à distância, emitindo mensagens emocionais (Kellermann, 1992, p. 102).

Se bem que o conceito seja intuitivamente percebido, “a tele é o factor fundamental subjacente às nossas percepções dos outros” (Moreno, 1951, p. 275), a sua natureza é fenomenológica, subjectiva, “a tele não tem existência social própria, é uma abstracção” (Moreno, 1934, 1962, p. 209). Estas noções não ajudaram à divulgação e popularidade do termo no meio científico (Blatner, 1994).

Claro que podemos conceber esta atracção entre o indivíduo e o outro a um nível diferente. Quando um indivíduo percebe algo, um objecto (no sentido etimológico de algo que lhe é apresentado ao olhar) dirige-se-lhe intencionalmente, procura dotá-lo de um significado. Numa perspectiva fenomenológica, estamos perante a noção de intencionalidade. Mas esse acto de direcção não seria completamente encarado se o considerássemos apenas subordinado à vontade, e portanto à consciência: “na intencionalidade... intervêm os sentimentos, neles incluídos o humor, afectos e emoções, tal como os impulsos e a vontade” (Pio Abreu, 1994, p. 36). Ao “sentimento específico que nos relaciona com cada uma das outras pessoas” podemos designar de afecto (*op. cit.*, p.113 e seg.). Parece, então, que é de afectos que tratamos nesta questão.

Mas, se a afectividade não está subordinada às funções da consciência (Merleau-Ponty, 1988, p. 303), o que influencia o modo de percepção do outro?

A percepção do outro é um sistema de experiências. Por um lado, e porque o sujeito não é um mero espectador, ele próprio vai condicionar esse sistema. O seu psiquismo, aquilo que lhe é único, vai determinar e transformar a percepção do outro: as suas experiências emocionais, o seu modo de as vivenciar e agir, o sentido que lhes dá, a sua forma de imaginar o outro e o mundo. Segundo diferentes referenciais, poderíamos, por exemplo, pensar em termos da forma como desenvolveu o seu sentido de identidade, como incorporou a “confiança básica” (Erikson, 1950), como “introjectou o objecto bom” (Klein, 1948) ou que tipo de experiências de vinculação vivenciou (Bowlby, 1979), como influências determinantes no modo de percepção. Ou, no dizer de Merleau-Ponty, “pode-se sempre supor que o modo de percepção pré-existia ao modo de relação com o outro

e, em parte, o determina” (Merleau-Ponty, 1988, p. 303). Mas também, ao procurar aceder ao psiquismo do outro (o que, de acordo com a psicologia académica, será impossível, já que o psiquismo do outro é inacessível na sua essência e incomunicável) (*op.cit.*, p. 311 e seg.), terá que encontrar um sentido para aquilo que dele percebe. O outro aparece-lhe sob certas perspectivas, num complemento de realidade e imaginação, de razões objectivas e de raízes subjectivas, ao mesmo tempo que ele próprio as transforma. Continuamos, como se compreende, no domínio dos afectos: “na presença do outro, cada um de nós o perturba e é por ele perturbado (afectado) de uma maneira específica” (Pio Abreu, 1994, p. 113). Difícil será, como desde já se depreende, objectivar, quanto mais medir, este subjectivo de percepções e de atracções entre os indivíduos.

Moreno recorreu, então, ao conceito de tele para explicar o processo de percepção do outro - mas ele próprio contribuiu, em parte, para a confusão criada em torno do conceito, ao incluir nele uma variedade de fenómenos interpessoais: empatia, *rapport*, coesão grupal, reciprocidade mútua, sensibilidade interpessoal.

De facto, o conceito de tele parece ter surgido, da parte de Moreno, em oposição ao conceito psicanalítico de transferência. Transferência, no sentido psicanalítico, corresponde ao processo de generalizar a partir de experiências anteriores, e colocar na relação actual as emoções e os sentimentos, baseados em experiências semelhantes, para com figuras importantes do passado (Freud, 1914). Assim, numa relação de transferência (que pode ocorrer não só face ao terapeuta, mas também com outras pessoas) há como que uma distorção unilateral, uma confusão do presente com o passado, que causa o obscurecimento das percepções do indivíduo. A contra-transferência descreve o processo que, por sua vez, ocorre no terapeuta e o leva a desenvolver por seu lado distorções e fantasias, baseadas em experiências anteriores, dirigidas aos seus doentes. Para Moreno, no entanto, os conceitos de transferência e contra-transferência não serviam para descrever, na totalidade, as relações interpessoais. Enquanto que os aspectos transferenciais (fictícios e resultantes da distorção) da relação eram, no seu entender, demasiado

acentuados, os aspectos mais objectivos, baseados nos elementos realistas de ambas as partes, eram descurados ou simplesmente esquecidos.

Observei que... há um outro processo activo ao mesmo tempo que o doente inconscientemente transfere as suas fantasias para o terapeuta. Uma parte do doente não está envolvida na regressão, mas antes percebe o terapeuta intuitivamente no presente, enquanto aquilo que ele realmente é. Estes sentimentos sobre a realidade daquela pessoa... são as relações 'tele'. (Moreno, 1959a, p. 20)

E, num exercício de redundância, afirma mesmo “a tele é o que medem os testes sociométricos” (Moreno, 1934, 1962, p. 219) - afirmação que, no mínimo, pressupõe o conhecimento da filosofia e das técnicas em causa.

Assim, as leituras hoje feitas do conceito variam consoante a posição do autor. Peter Felix Kellermann defende que a tele se refere “específica e exclusivamente, aos aspectos das relações não-repetitivos, autênticos e baseados na vida real” (Kellermann, 1992, p. 102). Em seu entender, a tele é melhor definida em termos da dimensão real das relações interpessoais, englobando não apenas os aspectos atractivos, mas também os aspectos repulsivos das relações, determinando um verdadeiro encontro em que as pessoas se aceitam por aquilo que e por quem são. Posição igualmente assumida por Pio Abreu, que afirma “a tele é a correcta percepção dos outros” (Pio Abreu, 1992, p. 55). Bustos complementa esta afirmação, descrevendo a tele como “o motor principal para as escolhas recíprocas de toda a índole”, o factor que actua quando “escolhemos um par ou um companheiro ocasional dentro de um critério determinado” (Bustos, 1979, p. 40). Já para Blatner, o conceito surge mais alargado: a tele é uma extensão das tendências inatas dos organismos para mostrar selectividade (Blatner, 1994, p. 285). Para este autor, a reciprocidade é um componente chave da tele, e reflecte a capacidade humana para perceber ou imaginar como os outros se sentem acerca da relação. O facto de haver reciprocidade tende a intensificar o sentimento, seja ele

de atracção, indiferença ou repulsão. Esta posição encontra-se bastante próxima da enunciada por Moreno (1959a), que reforça a tele como “o sentimento recíproco de um no outro”, e a mutualidade de sentimentos que ela representa: “o processo fundamental do processo de tele é a reciprocidade - reciprocidade de atracção, reciprocidade de rejeição, reciprocidade de excitação, reciprocidade de inibição, reciprocidade de indiferença, reciprocidade de distorção...”

*A meeting of two: eye to eye, face to face.  
And when you are near I will tear your eyes out  
and place them instead of mine,  
and you will tear my eyes out  
and will place them instead of yours,  
then I will look at you with your eyes...  
and you will look at me with mine. (Moreno, 1914)*

## 5. FAMÍLIAS E PARES EM INTERACÇÃO

A importância dos relacionamentos das crianças no seu ajustamento foi sugerida precocemente por várias correntes teóricas: a teoria psicanalítica de Freud, a teoria das relações objectais de Winnicott e a teoria da vinculação de Bowlby. No entanto, todas elas enfatizaram, sobretudo nos seus primórdios, o significado das relações diádicas (geralmente mãe-filho) e ignoraram os outros relacionamentos que as crianças necessariamente estabelecem - com o pai, com os outros prestadores de cuidados e com as outras crianças, irmãos ou colegas.

O reconhecimento das mudanças sociais, já atrás referido, e a deslocação teórica verificada - dum sistema que considerava as esferas cognitiva, emocional e social vistas isoladamente, para um sistema que considera a integração e a interpenetração dessas mesmas esferas - determinaram que se passasse a tomar em conta o facto, evidente por si mesmo, de que as crianças se desenvolvem num contexto de múltiplos relacionamentos. Mas as mudanças raramente ocorrem de forma abrupta. Nos finais da década de setenta, Hartup (1979) afirmava ainda que “possivelmente, o maior lapso na literatura sobre desenvolvimento social é a ausência de informação referente às interdependências que existem entre as experiências num mundo social e nos outros” (p. 944).

Desde então, um longo caminho tem sido percorrido. Em particular, o corpo de investigação e teorização sobre a potencial interdependência dos sistemas familiar e do grupo social de pares tem aumentado e evoluído amplamente.

Na origem deste processo, encontra-se justamente a questão de saber se há alguma dependência entre os relacionamentos familiares e os relacionamentos que as crianças estabelecem com os companheiros. E, no caso afirmativo, que tipo de conexão existe entre elas. Parece claro, como já anteriormente tivemos ocasião de rever, que o comportamento e a compreensão social das crianças estão intimamente ligados ao seu estatuto sociométrico e à sua forma de estar no grupo de pares, desde muito cedo na infância (e.g., Asher e Renshaw, 1981; Putallaz, 1983; Rubin

e Daniel-Beirness, 1983). Assim sendo, e embora incorrendo no risco de uma dedução algo simplista, parece igualmente provável que as interações e o ambiente a que a criança está precocemente exposta influenciem o desenvolvimento da competência social e a aceitação que terão entre os companheiros.

◦ Partindo desse princípio, a investigação tem-se debruçado sobre a associação entre as relações pais-filho (particularmente o tipo de vinculação existente entre eles, mas também considerando outras características das interações), as circunstâncias familiares, os factores de *stress* e o ambiente de origem, com os relacionamentos que as crianças posteriormente desenvolvem no grupo de pares. ◦

A um nível teórico, era fácil conceber as ligações possíveis entre a qualidade da vinculação pai-filho e os relacionamentos das crianças com os seus colegas. Uma ideia fundamental da teoria da vinculação (*attachment*) afirma que há uma relação significativa entre as experiências de vinculação e a capacidade de estabelecer ligações afectivas mais tarde (Bowlby, 1979). A experiência precoce das crianças com os adultos prestadores de cuidados (pais, ou outros) torna-se internamente representada na forma de ‘modelos internos dinâmicos’, que são descritos como as concepções que a criança desenvolve de si e dos outros. Deste modo, se a criança partir duma base segura, empática, que lhe proporcione respeito pela sua individualidade, ao mesmo tempo que lhe dá apoio, poderá incorporar na sua personalidade em desenvolvimento essas características de segurança, de confiança em si e nos outros. O papel dos pais parece assim essencial na aquisição da competência social, que passa sem dúvida pelo sentimento de confiança e de segurança em si e no outro (para uma revisão das bases teóricas da vinculação, cf. Soares, 1996).

Havia, pois, que explorar experimentalmente esta suposição. Com efeito, diversos estudos vieram provar a existência de diferenças significativas nas reacções dos colegas e dos professores a crianças com distintas classificações de

vinculação (Fagot, 1997; La Frenière e Sroufe, 1985; Suess *et al.*, 1992). As crianças avaliadas como seguras com os pais revelavam maior competência com os pares, eram por estes consideradas como mais populares, e descritas pelos professores como tendo mais capacidade de responder a e apoiar as interações com os outros. Além disso, as crianças consideradas como seguras em relação à mãe tinham mais frequentemente um amigo íntimo do que as crianças avaliadas como evitantes da mãe, que ademais mostravam muito mais vezes problemas com os pares, traduzidos em situações de ser explorado, ser ridicularizado ou excluído das actividades de grupo. A qualidade dos relacionamentos e a integração no grupo estavam, pois, relacionadas com a vinculação precoce. Do mesmo modo, havia uma clara associação entre o estatuto sociométrico e as crenças dos jovens acerca dos colegas, mediadas pelos 'modelos internos dinâmicos' dependentes do tipo de vinculação (Rabiner *et al.*, 1993).

Também na adolescência a vinculação continua prevalecte, embora tomando novas formas: a vinculação aos pais mantém-se forte, mas a que os jovens estabelecem com os companheiros torna-se igualmente importante. Estas relações de vinculação parecem ter um especial impacto em áreas que ganham proeminência neste período, como a auto-imagem, metas vocacionais e atitudes face à sexualidade, favorecendo a expressão e a descoberta de cada um (O'Koon, 1997).

Finalmente, uma concepção mais abrangente reconhece a influência que os próprios factores ambientais podem ter no tipo de vinculação (Constantino, 1995). Os factores ambientais podem afectar as relações precoces das crianças com os primeiros prestadores de cuidados, e limitar as oportunidades para as crianças se envolverem em relações positivas com adultos carinhosos e interessados. As relações de vinculação inseguras daí resultantes, sobretudo quando constituem a totalidade da experiência social precoce, podem, por sua vez, predispor ao desenvolvimento de comportamento anormalmente agressivo e conflituoso com os colegas.

Em oposição aos dados anteriores, surge o estudo recente de Freitag e col. (1996). Estes autores afirmam que as relações precoces de vinculação com os pais têm uma capacidade modesta de prever a competência da criança em fazer amigos, sendo o estilo comunicacional posterior, entre mãe e filho, o mais importante factor modelador dos efeitos da vinculação precoce. Estes dados parecem sugerir que mesmo os efeitos perniciosos de relações precoces pouco securizantes poderão ser atenuados posteriormente, em situações mais favorecedoras, promovendo uma melhor integração social.

A procura de esclarecimento sobre o papel que os pais desempenham na promoção dos relacionamentos dos filhos com os companheiros conflui igualmente em aspectos dos relacionamentos familiares que se pensam ter uma influência indirecta na integração social das crianças e dos jovens.

Com base na experiência clínica, e com a fundamentação de vários estudos, emerge então a convicção de que os estilos parentais de educação desempenham um papel fundamental na determinação tanto dos comportamentos pró-sociais como dos comportamentos desviantes (Patterson, 1986; Putallaz e Heflin, 1990). Subjacente, encontramos um processo que se desenrola em dois sentidos. Se, por um lado, as técnicas disciplinares sublinham as consequências prejudiciais para os outros de alguns comportamentos das crianças, e as ensinam a considerar os pensamentos e sentimentos das outras pessoas, também as técnicas disciplinares demasiado assertivas, ou mesmo violentas, podem desencadear hostilidade, que por sua vez provoca rebeldia nas crianças, independentemente da justiça dos actos (Hoffman, 1963, 1975). Também o foco da acção disciplinar dos pais é disputável: permitir o comportamento aversivo, e assim ensinar a criança a defender-se, ou implementar um comportamento condescendente, que pode culminar num estilo demasiado permissivo? Para Patterson (1986), a ideia-chave é a de que ensinar as crianças a interagir dentro de limites normais de condescendência e comportamento

aversivo poderá ser uma condição necessária, mas não suficiente em si própria, para o desenvolvimento de capacidades de sobrevivência social.

◦ Outras características familiares avaliadas como importantes para os relacionamentos sociais das crianças prendem-se com o estilo afectivo que os pais imprimem na sua forma de lidar com os filhos. O envolvimento parental, o carinho e o controlo moderado parecem estar associados com a competência social das crianças (Bierman e Smoot, 1991; MacDonald e Parke, 1984; Stocker, 1994). Do mesmo modo, também a expressividade emocional promove o desenvolvimento social, uma vez que a capacidade de expressar as emoções influencia a compreensão emocional da criança, e assim a qualidade dos seus relacionamentos com os companheiros (Cassidy *et al.*, 1992; Putallaz, 1987). Constatam-se que, dentro do contexto social da família, as crianças aprendem determinadas aptidões e comportamentos de interacção que depois transferem para a convivência com os colegas. Não esqueçamos que, para lá dos importantes aspectos da segurança nas relações pais-filhos, as crianças aprendem também, com as experiências familiares do dia-a-dia, o significado de outras interacções altamente influenciadoras, como o humor partilhado, a manipulação do poder e do controlo numa relação ou a negociação de conflitos.

Perante estas afirmações, podemos especular sobre as implicações dos mecanismos familiares na aquisição de um dado estatuto sociométrico. Com efeito, verificou-se uma associação entre a interacção pai-filho e o estatuto sociométrico da criança (Franz e Gross, 1996; Patterson *et al.*, 1990). Os rejeitados referem significativamente menos companheirismo, menos afecto e menos satisfação nas relações com o pai (aqui, especificamente o progenitor masculino) do que os populares. Claro que estes dados não podem ser aceites sem reserva, já que as percepções das crianças podem estar, elas próprias, influenciadas por outros factores individuais ou do seu ajustamento psicológico. Outros dados que se podem indirectamente associar a esta questão são os referidos por Pettit (1997) e Snyder (1997), que associam explicitamente o efeito recíproco entre as experiências

familiares e as do grupo de colegas na emergência de violência, agressão e comportamentos anti-sociais, características estas fulcrais no traçado dos relacionamentos com os companheiros.

◦ Apesar da importância especial que se reconhece nos relacionamentos com os pares durante a adolescência, nem por isso deixa de se reconhecer igualmente a relevância que o funcionamento familiar tem para os jovens (Barrera e Garrison-Jones, 1992; Marta, 1997). Com efeito, a qualidade da relação pai-filho afecta o auto-conceito do adolescente, o que por seu turno afecta a integração deste no mundo dos colegas. Um auto-conceito positivo e relações de apoio e calorosas com os pais parecem contribuir de forma única para o desenvolvimento de relacionamentos satisfatórios com os colegas (Dekovic e Meeus, 1997). ◻

Uma aparente contradição resulta da aceitação de que a ausência de apoio familiar parece estar associada com maior risco do jovem ser negativamente influenciado pelos pares, ao mesmo tempo que se afirma a natureza compensatória dos relacionamentos, isto é, os maus relacionamentos familiares podem ser compensados por relacionamentos gratificantes com os colegas. Barrera e Garrison-Jones (1992) encontraram, com efeito, esse tipo de associações entre variáveis familiares e de colegas, ao estudar um grupo de jovens deprimidos: os adolescentes que recebiam níveis mais baixos de apoio familiar estavam mais deprimidos; nesse caso, o apoio dos colegas estava negativamente relacionado com os sintomas depressivos. Mas, em situações de grande apoio familiar, havia uma tendência para o apoio dos colegas estar de algum modo relacionado positivamente com a depressão. Buysse (1997) formula esta questão da seguinte maneira: o apoio na família e no grupo de pares pode operar como um factor de risco ou de protecção na adolescência, dependendo de outros factores de risco nesses subsistemas.

Assim mesmo, a existência de relações familiares cronicamente perturbadas intensifica a distância à família e o investimento nos relacionamentos com os pares que tipicamente ocorrem na adolescência (Aseltine *et al.*, 1994). A hostilidade

parental é apontada como factor preditivo de desajustamento do adolescente (Harold e Conger, 1997), enquanto que um estilo parental demasiado autoritário está associado a atribuições e crenças negativas face aos colegas (Glasgow *et al.*, 1997).

◦ Mas as interacções familiares transcendem as relações únicas que as crianças e os jovens estabelecem com os pais. A maioria das crianças tem irmãos, com quem partilham brincadeiras, experiências afectivas, intimidades, ou conflitos e rivalidades. As relações que se desenvolvem entre irmãos têm características muito diferentes daquelas com os companheiros, em qualidade emocional ou mesmo em duração no tempo. Os irmãos não se escolhem, mas também não se perdem por uma querela ou por um relacionamento menos amistoso, ao contrário do que pode ocorrer com os amigos. A forma como os irmãos se relacionam é significativamente mediada pelo temperamento das crianças, e sobretudo pela forma como os temperamentos ‘jogam entre si’, mas também pelo clima emocional mais global da família. Em famílias onde prevalece a desarmonia, um bom entendimento entre irmãos pode prover um apoio importante, diminuindo o impacto do tom familiar negativo (Jenkins e Smith, 1989, 1990).

Os relacionamentos com os irmãos desempenham igualmente um papel de relevo nos processos cognitivos, afectivos e de sociabilização. Os resultados de vários estudos parecem prová-lo, mas o padrão dos dados encontrados é ainda inconsistente (cf. Dunn e McGuire, 1992; Dunn, 1994). De qualquer modo, várias perspectivas teóricas dão suporte a esta hipótese. O enquadramento da aprendizagem social, por exemplo, sugere que as crianças aprendem na família, com os irmãos, determinados comportamentos que depois são generalizados aos seus relacionamentos com os colegas (Putallaz, 1987). Segundo a teoria da vinculação, como atrás referimos, os modelos internos dinâmicos, nomeadamente das relações precoces com os irmãos, são como que transportados para os relacionamentos que posteriormente se desenvolvem, e pode esperar-se que influenciem as interacções com os colegas (Sroufe e Fleeson, 1986). E, mais

recentemente, a teoria da mente, formulando o significado da compreensão dos estados mentais dos outros para o sucesso nas tarefas sociais, sublinha o papel das experiências com os irmãos para o desenvolvimento cognitivo e emocional necessário a um bom ajustamento social (Dunn, 1996).

## 6. O PRESENTE TRABALHO

Tal como ficou patente ao longo da revisão da literatura, as influências nos fenómenos desenvolvimentais e psicopatológicos das crianças e jovens são múltiplas e complexas. As experiências anteriores, e a forma como o indivíduo desenvolveu, experienciou e interiorizou os afectos precoces desempenham sem dúvida um papel decisivo nesses fenómenos. Mas a aceitação da importância das relações precoces, sobretudo da díade mãe-bébé, até recentemente a linha teórica predominante, não pode, sob pena de se tornar num modelo rigidificante, limitar o reconhecimento dos relacionamentos significativos que as crianças e os jovens vão estabelecendo para lá da família.

As mutações sociais no mundo actual conduzem necessariamente a mudanças a nível psicológico: existe uma ligação estreita entre a estrutura social e a psicologia das relações interpessoais, tudo o que é social é psicológico e vice-versa (Merleau-Ponty, 1988, p. 298). E se presenciámos (como afirmava Óscar Gonçalves, em conferência apresentada às III Jornadas Luso-Galaicas de Terapia Familiar, Porto, 1998), “o fim da psicologia moderna: o fim da interioridade, da individualidade e da mentalidade”, encontramos-nos então perante uma nova ordem, que determina uma (re)conceptualização do indivíduo social.

O corolário destas considerações, a reconceptualização do indivíduo social, enquadra a tomada de consciência de como os jovens vivem intensamente no meio extra-familiar, nomeadamente no grupo de pares.

Como em todos os pontos de viragem, surgem atitudes mais extremas. O *New Yorker*, no número de 17 de Agosto de 1998, apresentava um artigo assinado por Malcolm Gladwell, intitulado “*Annals of behavior: Do parents matter?*”, e onde se afirmava “Durante décadas, os psicólogos procuraram uma combinação especial de *nature* e *nurture* que explicasse aquilo em que as crianças se vão tornar. Mas uma nova teoria radical - desenvolvida por uma avó de New Jersey - pode

mudar tudo”. Essa “nova e radical” teoria postulava, afinal, que as crianças “aprendem as coisas que as levam a ser o que são, que determinam o seu carácter e personalidade, no grupo de pares...; o que é importante não é o que as crianças aprendem dentro de casa, mas o que aprendem fora de casa”. Esta afirmação valeu à sua autora, Judith R. Harris, ser galardoada pela American Psychological Association em 1998.

Não pretendemos, com este trabalho, formular novas e radicais teorias. Pretendemos, outrossim, contribuir para o estudo das influências que os relacionamentos no grupo de pares exercem sobre os jovens. Os nossos objectivos são saber se os relacionamentos com os pares influenciam o nível de adaptação psicológica, social e escolar, e se alguns padrões específicos de interações sociais estão ligados a quadros psicopatológicos. A verificar-se estas hipóteses, poderemos concluir pela existência de grupos em maior risco de psicopatologia, relacionados com o funcionamento dos jovens no seu meio sócio-escolar.

A revisão dos estudos que utilizaram métodos sociométricos com crianças e jovens permitiu-nos concluir que as investigações se debruçaram essencialmente sobre os aspectos cognitivo-comportamentais e mais raramente sobre os aspectos emocionais associados aos diversos estatutos sociométricos, enquanto que o estudo específico da psicopatologia não tem merecido uma atenção privilegiada na investigação. Concluimos ainda que as investigações foram sobretudo realizadas com crianças, sendo escassos os estudos em grupos etários mais velhos, de pré-adolescentes e adolescentes. Alheia a estes factos não se encontra por certo a dificuldade, até recentemente verificada, em encontrar instrumentos de avaliação fiáveis e exequíveis para os estudos em causa. Na escolha da metodologia para o nosso trabalho, houve o cuidado em respeitar ambas as vertentes, a fiabilidade e a exequibilidade em meios clínicos. Encontra-se assim justificada a importância do estudo, usando uma metodologia rigorosa, da relação entre psicopatologia e padrões de interacção com os pares em jovens pré-adolescentes e adolescentes.

Este trabalho pretende também contribuir para o desenvolvimento da metodologia de avaliação sociométrica. A análise dos resultados poderá apontar para novas perspectivas de desenvolvimento e utilização deste método de avaliação das relações interpessoais.

## **CAPÍTULO II - MATERIAL E MÉTODOS**



## 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Enquanto clínicos mais do que cientistas “puros”, os psiquiatras da infância e adolescência têm mostrado maior predisposição para adoptar abordagens mais pragmáticas e utilitárias face à investigação, procurando o que é aplicável ou saliente para o cuidado médico dos seus doentes. Encontra-se assim uma tendência forte para a investigação baseada no empirismo em todas as áreas relevantes, desde a investigação básica à psicoterapia e prevenção (Parry-Jones, 1992; Remschmidt, 1996). Mas os campos de estudo contemporâneos abriram-se a áreas mais vastas, englobando a epidemiologia, a psicossociologia, a psicopatologia do desenvolvimento, a psicopatologia da família, a electrofisiologia, a neuropsicologia, a genética e a aplicação de novas técnicas de imagem às perturbações psiquiátricas da infância e adolescência. A palavra de ordem parece ser a abertura a outras áreas de investigação, das quais eventualmente surjam novas ideias e críticas. A investigação em psiquiatria tende a promover cada vez mais os métodos diagnósticos e terapêuticos baseados nas neurociências. No entanto, não negligencia a contribuição dos aspectos clínicos e psicossociais sem os quais as dimensões humanas da doença mental e o objectivo de melhorar o cuidado aos doentes seriam rapidamente esquecidos em prol de projectos de investigação despersonalizados e completamente destituídos da relação com os doentes (Jensen *et al.*, 1993a; Lamontange e Lesage, 1993).

Da conjugação dessas exigências parece resultar a noção de que a investigação mais instrutiva será a que lance mão de múltiplas medidas e fontes de informação. Tornou-se indispensável uma tarefa interdisciplinar que integre estes conhecimentos na psiquiatria da infância e adolescência.

Novas questões metodológicas emergem, não apenas ligadas aos aspectos mais vastos, como as medidas, o desenho dos estudos, as análises estatísticas, mas também relacionadas com a filosofia, a linguagem e a retórica da investigação científica. As formas como são conceptualizadas e integradas as múltiplas

influências, o efeito recíproco da teoria, da investigação e da aplicação são objecto de análise (Kazdin *et al.*, 1997).

A multiplicidade de sistemas diagnósticos e de instrumentos de medida disponíveis exige uma escolha criteriosa da parte do investigador. Com efeito, diagnóstico e medida são conceitos não inteiramente distintos em psiquiatria, e a sua fiabilidade e validade mantêm-se um dos problemas mais pertinentes na investigação psiquiátrica. A aplicação criteriosa de instrumentos de medida passa pela selecção de quantos e quais utilizar. A avidez de dominar em simultâneo muitas variáveis e o deslumbramento perante a diversificada tecnologia para coligir dados implicam por vezes o uso de múltiplos instrumentos, o que tende a aumentar a redundância na informação, nem sempre acrescentando à validade e geralmente dispersando a linha de direcção para o alvo. “É bastante melhor para os investigadores investirem numa compilação cuidadosa dum pequeno número de variáveis do que medir tudo o que existe sob o sol... A mensagem emergente é que nas medições, menos [medidas cuidadosamente seleccionadas] é melhor.” (Kraemer, 1981, p. 317) Donde decorre a necessidade do investigador planear cuidadosamente o que vai fazer, avaliar as implicações dos modelos que hipotetiza e reflectir sobre o tipo de resultados que vai encontrar antes de efectivamente os coligir.

O debate sobre a escolha das amostragens é igualmente controverso na pesquisa psiquiátrica. O acesso a poderosos instrumentos estatísticos tornou quase imperativo (norma) o uso de grandes amostras, sob a égide da convicção de que maiores amostras reduzem a possibilidade de erro. No entanto, parece preferível usar medidas mais sensíveis em amostras mais pequenas, o que reduz consideravelmente os vieses e a possibilidade de extrair conclusões enganadoras (Kraemer *et al.*, 1987). E os complexos procedimentos analíticos, tão banalizados pelos pacotes informáticos de fácil acesso, resultam frequentemente em variáveis desnecessárias, deficientemente medidas, potencialmente ilusórias ou redundantes.

O uso judicioso das análises estatísticas pode efectivamente melhorar a qualidade da informação e clarificar os resultados.

A nossa abordagem, ao longo deste estudo, é preferencialmente empírica. Aproxima-se tanto quanto possível da prática clínica que nos tem orientado, favorecendo o contacto directo com os jovens que procuramos avaliar e estudar. A entrevista com os jovens é o fulcro da avaliação, como de resto nos tem fundamentado a nossa experiência clínica. Do protocolo elaborado ressalta a entrevista padronizada, anteriormente validada (Villares Oliveira *et al.*, 1994, 1997a, 1997b), mas foi também valorizada a impressão clínica e a informação dos professores. Na avaliação dos relacionamentos sociais foi amplamente valorizada a opinião dos colegas, depois da experiência com centenas de jovens, no decorrer da qual aferimos a sua oportunidade. As variáveis foram seleccionadas de forma a obtermos informações o mais possível padronizadas, sensíveis e não distorcidas. O desenho do nosso estudo, pese embora a adesão aos princípios do raciocínio de investigação, está indelevelmente condicionado pelo método clínico a que nos propusemos, sendo essa metodologia simultaneamente o garante das tradições clínicas e o tributário das suas limitações.

O estudo estatístico efectuado procura combinar a conceptualização clínica com a precisão das medidas, sem descurar as limitações do primeiro, ou exaltar o ilusório do segundo. Pretende tornar-se um método conciso e exacto, contribuindo para a clareza da comunicação dos resultados.

## 2. CASUÍSTICA

Ao longo de três anos lectivos consecutivos (1993/94 a 1995/96) observámos jovens frequentando a Escola 2,3 C/C do Ensino Básico de Anadia. Esta escola é frequentada por uma população oriunda de uma zona com características simultaneamente urbanas e rurais, e não apresenta problemas significativos com o comportamento dos alunos. No ano lectivo de 1993/94, foram avaliados 268 jovens, em 1994/95 foram observados 454 e em 1995/96 foram observados 393. Estes jovens frequentavam as 48 turmas estudadas, distribuídas pelos 5º ao 9º anos de escolaridade.

Procurámos seguir o maior número possível de jovens em anos consecutivos. No entanto, pelas mudanças de turma, pelas transferências de escola, pelas desistências da escolaridade, ou ainda por circunstâncias relacionadas com a própria escola, alguns houve que não nos foi possível reavaliar. E, porque o estudo englobava toda a turma onde estavam inseridos, muitos casos novos foram incluídos em cada ano. Assim, finalmente, foram avaliados 293 jovens pelo menos ao longo de dois anos consecutivos, e destes foi possível seguir 50 ao longo dos três anos.

No Quadro 1 estão representadas as características gerais das populações dos três anos estudados.

No Quadro 2 estão representadas as características dos 293 jovens avaliados pelo menos dois anos consecutivos.

Quadro 1 – Estudo de 3 populações: características gerais

		População A (1993/94)	População B (1994/95)	População C (1995/96)
N		268	454	393
Sexo	Masc.	131	221	209
	Femin.	137	233	184
Idade	Média	11,73	12,40	11,73
	D.P.	1,25	1,31	1,29
Nº de turmas		11	18	19
Distribuição por ano de escolaridade	5º	115	44	155
	6º	43	179	109
	7º	56	103	129
	8º	54	82	-
	9º	-	46	-

Quadro 2 – Características gerais da população avaliada dois anos consecutivos

		População reavaliada
N		293
Sexo	Masculino	143
	Feminino	150
Idade	Média	11,48
	D.P.	1,20
Distribuição por ano de escolaridade inicial	5º	128
	6º	65
	7º	52
	8º	48

### **3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

#### **3. 1. ESTUDO SOCIOMÉTRICO**

##### **3. 1. 1. O teste sociométrico**

O estudo dos relacionamentos sociais entre os jovens e os seus pares constituiu um dos objectivos centrais deste trabalho. Para o efeito, recorremos à sociometria enquanto método útil para medir e compreender a configuração sócio-afectiva dos grupos e os relacionamentos entre colegas (Hymel, 1983).

Foi no teste sociométrico que recaiu a nossa escolha, pela simplicidade de aplicação e pela sua capacidade em discriminar o estado dos relacionamentos interpessoais no seio dum grupo. No entanto, cientes das armadilhas que a aparente singeleza do teste frequentemente estende, este foi elaborado respeitando as seguintes precauções metodológicas.

O questionário (Anexo 1) foi concebido em função da “mentalidade” do grupo, tendo em conta o tipo de actividades próprias dos jovens do nível etário em causa. Deste modo, seria menos passível de ser considerado como uma intrusão.

No intuito de suscitar uma intensa motivação, as questões foram endereçadas a um projecto de actividade real, capaz de implicar os indivíduos na perspectiva duma acção comum, importante para o grupo. Eliminámos quaisquer questões ambíguas, vastas, ao optar por um critério específico e orientado para a acção. E procurámos evitar critérios que exigissem outras capacidades e competências (académicas, atléticas, ou mesmo económicas!) que pudessem interferir nas escolhas. O critério seleccionado, uma vez que pretendíamos pôr em evidência as preferências sócio-afectivas profundas dos jovens em interacção, foi assim um “critério sócio-afectivo”: uma actividade comum que os interessasse e que desejassem viver com os melhores amigos.

Permitimos um número ilimitado de nomeações: por um lado, porque o uso de meios informáticos simplificou o processo anteriormente moroso e aborrecido de fazer as matrizes manualmente; por outro, porque o método com um número ilimitado de designações permite avaliar mais rigorosamente o grau de expansividade ou de isolamento social dos indivíduos (Treadwell *et al.*, 1997).

O recurso às nomeações negativas pareceu-nos igualmente desejável, pela noção sempre reiterada de que a identificação dos sub-grupos de crianças socialmente isoladas exige esse factor discriminatório (Asher e Dodge, 1986; Johnson *et al.*, 1994; Ollendick *et al.*, 1991; Terry e Coie, 1991). Estudos recentes (Bell-Dolan e Wessler, 1994) provaram que o risco para as crianças de participarem num estudo sociométrico usando nomeações negativas não era maior do que os riscos encontrados na vida do dia-a-dia, confirmando a hipótese anterior de que o teste sociométrico não afecta negativamente as interações sociais das crianças com os colegas (Hayvren e Hymel, 1984; Hops e Lewin, 1984). Libertos então das dúvidas éticas que rondaram essa questão, formulámos apesar de tudo as questões de modo a nunca usar expressões semelhantes a “quais os colegas de quem não gostas”, eventualmente geradoras de ressentimento e desconforto. Preferimos, pelo contrário, insistir no lado positivo da questão, e explicar que será mais agradável não estar com alguns colegas, que estarão eles próprios com os seus melhores amigos.

Optámos por aplicar o teste sociométrico no final do primeiro trimestre escolar, altura em que a organização social nascida dos relacionamentos entre os alunos de cada turma estaria já definida (Moreno, 1934; 1962, p. 114). Procurámos criar um clima adequado, de espontaneidade e confiança, nomeadamente ao assegurar o carácter confidencial das respostas. E de novo seguindo o exemplo de Moreno (*op. cit.*, p. 219), decidimos passar bastante tempo com as turmas e a dar suficientes instruções para fazer libertar a espontaneidade a respeito da situação.

Finalmente, o questionário era aplicado, com algumas adaptações sempre que tal se justificava, em moldes semelhantes aos do anexo (Anexo I).

Depois da aplicação do questionário em cada turma, era elaborada uma matriz sociométrica (programa em *Basic*® gentilmente cedido por Pio Abreu). Para cada turma, eram calculados o valor médio e os valores limites (i.e., fora dos esperados pelo acaso) das pontuações de preferência e de rejeição. Do mesmo modo, eram calculados o valor médio e os valores limites de impacto social, i.e., a soma do número de preferências e de rejeições. E para cada indivíduo eram feitos os mesmos cálculos. A metodologia de classificação sociométrica usada foi a proposta por Newcomb e Bukowski (1983), baseada na teoria binomial da probabilidade, e que distingue cinco estatutos sociométricos pela análise das pontuações de preferência e de rejeição recebidas por cada indivíduo (cf. Introdução, 4.5. Os modelos de classificação sociométrica).

Os critérios para operacionalizar os grupos sociométricos foram revistos. No presente trabalho classificámos como pertencendo ao grupo dos populares os jovens que têm uma pontuação de aceitação rara (i.e., acima do limite esperado pelo acaso) e uma pontuação de rejeição abaixo da média. Ao grupo dos rejeitados pertencem os jovens que têm uma pontuação de rejeição rara e uma pontuação de aceitação abaixo da média. O grupo dos negligenciados é constituído por aqueles que têm uma pontuação de impacto social abaixo do valor limite. O grupo dos jovens controversos foi definido pela existência simultânea de pontuações de aceitação e de rejeição acima dos limites: se bem que limitando este grupo sociométrico, já de si tão escasso, pareceu-nos importante para melhor discernir o padrão misto típico que caracteriza estes indivíduos (Coie *et al.*, 1982). E ao grupo dos médios pertencem os jovens que não entram nos grupos extremos, a exemplo do proposto por Coie e Dodge (1983).

Por fim, foram elaborados os sociogramas de cada turma, considerando a classificação sociométrica e as preferências e rejeições obtidas por cada elemento. Para gerar os sociogramas foi usado o programa *GraphPlot*® desenvolvido por Martin Saxton e Thomas Treadwell (Treadwell *et al.*, 1997).

### 3. 1. 2. O teste de percepção sociométrica e escolhas recíprocas

Como extensão do teste sociométrico, usámos aquele a que podemos denominar de teste de percepção sociométrica e escolhas recíprocas. Para lá das questões dirigidas às escolhas positivas e negativas dos colegas, em função do critério sociométrico definido, procurámos obter informações quanto ao grau de percepção de cada indivíduo sobre a sua posição sociométrica no grupo (Anexo I, questões 3 e 4).

A elaboração dos dados resultantes permitir-nos-ia avaliar a capacidade de cada indivíduo perceber as mensagens dos outros (de preferência ou de rejeição) e a sua própria capacidade de emitir escolhas adequadas a essa percepção. Este processo social bi-direccional fundamenta-se, afinal, na noção moreniana de tele, “o processo que atrai ou repele um indivíduo do outro” (Moreno, 1937, p. 213) em determinada situação, e na sua percepção correcta.

### 3. 2. ESTUDO DA PSICOPATOLOGIA

A avaliação padronizada da psicopatologia foi o outro objectivo central deste trabalho. Porque não há uma “entrevista melhor”, a escolha apropriada para um dado estudo depende do seu desenho e da adequação da entrevista às metas específicas. De acordo com estas prerrogativas, optámos por usar uma entrevista semi-estruturada, a CAS - *Child and Adolescent Assessment Schedule*, desenvolvida por Hodges e col. (1981, 1982a, 1982b).

A versão portuguesa da CAS implicou o trabalho de tradução (processo que envolveu igualmente uma adaptação à cultura portuguesa, segundo um modelo compreensivo, considerando várias dimensões: semântica, de conteúdo e conceptual) e validação (Hodges, 1985; Villares Oliveira *et al.*, 1997a, 1997b). A

revisão que se segue das características intrínsecas da CAS pretende explicitar as propriedades distintas desta entrevista, imprescindíveis na estimação da sua conveniência para fins particulares de investigação.

## **A CHILD AND ADOLESCENT ASSESSMENT SCHEDULE – CAS**

### **Características gerais**

A CAS é uma entrevista diagnóstica semi-estruturada<sup>15</sup>, desenvolvida originalmente a partir de uma entrevista clínica tradicional em psiquiatria infantil e projectada para avaliar psicopatologia em crianças e adolescentes. Foi concebida de modo a gerar diagnósticos e também informações clínicas importantes acerca da situação de vida do jovem, do seu funcionamento e das suas capacidades de adaptação. Este instrumento foi desenvolvido de forma a criar informação sobre os critérios diagnósticos dados pela DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), e recentemente actualizados para a DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). À data do início do presente trabalho estava ainda em uso a versão para a DSM-III-R, pelo que se manteve a preferência por essa versão, até porque as diversas categorias nosológicas em causa não sofreram alterações de vulto com a introdução da DSM-IV.

A CAS pode ser usada em estudos com crianças e adolescentes com perturbações psiquiátricas, ou para rastreio em populações de risco: os resultados são fiáveis para diversos graus de psicopatologia (Hodges, 1994b). A versão mais recente da CAS (1986/90) pode ser utilizada em jovens do 1º ao 12º anos de escolaridade.

---

<sup>15</sup> - Num artigo posterior (Hodges e Cools, 1990), a Dra. Hodges considera a sua entrevista “entre estruturada e semi-estruturada”, reflectindo, a nosso ver, por um lado a necessidade de afirmar o grau de estrutura da CAS e, por outro, a necessidade de a demarcar da DICA e da DISC, essas sim, entrevistas altamente estruturadas.

A entrevista tem uma versão paralela para os pais, a P-CAS, que essencialmente inclui as mesmas perguntas sobre os sintomas da criança. De acordo com trabalhos anteriores (Edelbrock *et al.*, 1985, 1986; Herjanic *et al.*, 1975; Herjanic e Reich, 1982; Hodges e Cools, 1990; Villares Oliveira *et al.*, 1997b; Verhulst e Ende, 1992), as entrevistas com os jovens confirmam a capacidade destes para fornecer informações importantes, infirmando simultaneamente a necessidade das entrevistas com os pais (ver também Estudos de validade, adiante). Como tal, neste estudo foi apenas usada a versão CAS.

A CAS consiste basicamente numa série de questões que o entrevistador põe ao jovem. Muitas questões são abertas, de modo que o entrevistado possa espontaneamente comentar sobre queixas ou problemas (por ex., sentimentos acerca das figuras parentais). Cerca de metade das questões da CAS sobre conteúdos clinicamente relevantes não se reflectem directamente em critérios diagnósticos (por ex., as preocupações do jovem com assuntos relacionados com a família, ou com os amigos). Estas características da CAS tornam-na num instrumento clínico particularmente útil, pois geram informações em áreas importantes do funcionamento do jovem, relevantes para a melhor compreensão do caso e o planeamento do tratamento (Hodges, 1993, 1994b).

A CAS está organizada tematicamente em torno de 11 áreas cujo conteúdo se relaciona com a vida da criança: escola/trabalho, amigos, actividades e *hobbies*, família, medos, preocupações e ansiedades, auto-imagem, humor (especialmente tristeza) e comportamento, queixas físicas, passagem ao acto, e teste da realidade. Os itens relacionados com os diagnósticos estão intencionalmente dispersos por entre as áreas temáticas, para que a entrevista se assemelhe a uma entrevista clínica clássica. Deste modo, e quando conduzida por um clínico experiente, familiarizado com o formato das questões e dos itens de resposta, a entrevista flui naturalmente de um tópico a outro. Nestas circunstâncias, os jovens vivenciam-na como uma discussão informal (Hodges, 1983; Hodges *et al.*, 1990a).

O grau de estrutura da entrevista define, por um lado, a cobertura sistemática dos tópicos e sintomas, mas, por outro lado, a sua flexibilidade permite, e encoraja, que se façam perguntas adicionais, se necessário, para o entendimento claro da intenção da resposta da criança. A implicação prática deste facto reside em que a CAS deve ser geralmente aplicada por entrevistadores com experiência clínica ou, no mínimo, por entrevistadores com treino específico na aplicação da CAS (Schwab-Stone, 1991; Hodges, 1994), requisito obviamente cumprido neste estudo.

### **Organização da CAS**

A CAS consiste em 5 secções:

Na primeira, procura estabelecer-se uma “linha do tempo”: usando acontecimentos marcantes, como o Natal, o seu aniversário, as férias grandes ou qualquer outro evento memorável, ajuda-se o jovem a melhor situar os últimos seis meses<sup>16</sup>.

Na segunda secção, são feitas perguntas acerca das 11 áreas temáticas, à volta das quais a CAS está organizada. Esta secção inclui questões, algumas das quais abertas, havendo lugar para a resposta espontânea do jovem, e os seus critérios de pontuação. Para a maioria das respostas, há quatro opções de pontuação: Falso ou Não; Não Pontuável (não é pontuável ou não se aplica); Ambíguo (a resposta não é decididamente sim ou não); Verdadeiro ou Sim. Os

---

<sup>16</sup> - As datas do início dos sintomas psiquiátricos são requeridas na determinação dos critérios diagnósticos para um certo número de perturbações. No entanto, alguns estudos comprovaram a falta de precisão e fidedignidade que tanto as crianças como os pais demonstram nas recordações dos acontecimentos, sobretudo quanto maior é a distância temporal. Mas comprovaram igualmente que os níveis de precisão e fidedignidade aumentam se forem usados esforços para estimular as recordações, pelo que este procedimento, apesar de dispendioso pelo tempo que demora, se apresenta como relevante. (A este respeito, cf. Angold *et al.*, 1996).

itens de resposta estão fraseados de modo a que uma resposta afirmativa indica a presença de sintomatologia.

Na terceira secção, o jovem é questionado sobre o início e duração dos sintomas identificados. Estas questões são formuladas no fim da entrevista, pela evidência de que, quando intercaladas com os respectivos grupos de sintomas relacionados com diagnóstico, diminui a fidedignidade (i.e., o jovem aprende a responder pela negativa, porque de outro modo será repetidamente questionado sobre início e duração, questões que lhe são cognitivamente difíceis (Hodges e Cools, 1990).

Numa secção separada, no final da entrevista, o entrevistador regista as suas avaliações baseadas na observação do jovem (*insight*, apresentação, coordenação motora, nível de actividade, tempo de atenção e impulsividade, estimativa das capacidades cognitivas, qualidade da comunicação verbal, qualidade da expressão emocional, movimentos e comportamento físico, impressões acerca da qualidade das interacções interpessoais). Finalmente, numa quinta secção, são pontuadas as características da entrevista (tais como duração, qualidade da relação, julgamento da veracidade do relato).

## **Informação e pontuações geradas pela CAS**

A informação gerada pela CAS pode ser interpretada segundo três formatos:

1 - Interpretação clínica - quando as entrevistas são administradas por clínicos, eles podem gerar diagnósticos baseados no seu juízo clínico.

2 - Diagnósticos gerados pelas respostas dos jovens - a CAS permite a elaboração dos seguintes diagnósticos: Perturbação do Comportamento, Perturbação de Oposição e Desafio, Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade, Perturbação de Ansiedade de Separação, Perturbação de Hiperansiedade, Perturbação Distímica, Episódio Depressivo Major, Enurese,

Encoprese, Fobias e Perturbação Obsessivo-Compulsiva. Ademais, contém questões de rastreio para outros diagnósticos (Bulimia/Anorexia Nervosa, Mania/Hipomania, Sintomas Psicóticos, Uso de Álcool e outras Substâncias, Perturbação de Stress Pós-Traumático), de modo a identificar se há sintomatologia suficiente para justificar posterior questionamento sobre essas perturbações<sup>17</sup>. O Manual (Hodges, 1985) especifica os itens da CAS correspondentes aos critérios específicos da DSM-III-R para cada diagnóstico.

3 - Pontuações quantitativas - para além de gerar diagnósticos, a CAS permite que se originem várias pontuações quantitativas, úteis para fazer comparações entre grupos: pontuação total, áreas de conteúdo e escalas de sintomas relacionados com diagnósticos. A pontuação total, que corresponde ao número total de itens assinalados pela criança, é uma indicação do nível geral de sintomatologia. As pontuações para as escalas de conteúdo reflectem o número de itens assinalados para cada área temática (escola, amigos, etc.). As pontuações das escalas de sintomas relacionados com diagnósticos reflectem o número de itens assinalados para as várias categorias diagnósticas.

Para gerar os diagnósticos DSM-III-R e as pontuações das sub-escalas, a CAS tem disponíveis algoritmos para a pontuação por computador (programa SAS - SAS Institute, 1985), assim como um programa para pontuação manual. Neste estudo foi usada uma folha de cálculo em *Excel*®, por nós desenvolvida usando os algoritmos de pontuação da CAS (Bento e Villares Oliveira, 1996).

---

<sup>17</sup> - A CAS não inclui, no seu formato clássico, todos os critérios diagnósticos para estas perturbações mais raras, porque tal inclusão tornaria a entrevista impraticável sobrecarregando-a com questões não necessárias para a maioria dos jovens referidos à Psiquiatria (Hodges e Cools, 1990).

## Propriedades psicométricas da CAS

A CAS tem sido submetida a esforços extensivos e constantes para avaliar e rever as suas propriedades psicométricas, baseados em múltiplos estudos e nos desenvolvimentos da nosologia das perturbações psiquiátricas em jovens. As duas propriedades críticas para avaliar o desempenho numa medida diagnóstica são a fidedignidade e a validade.

### a) Estudos de fidedignidade

Vários estudos, conduzidos em meios de investigação independentes, avaliaram a fidedignidade entre entrevistadores para a CAS. Foram encontrados níveis de concordância moderados a altos para a pontuação total da CAS e para a maior parte das áreas de conteúdo e escalas relacionadas com diagnósticos (Hodges *et al.*, 1982b; Turner *et al.*, 1987; Verhulst *et al.*, 1985).

A fidedignidade teste-reteste foi avaliada num estudo (Hodges *et al.*, 1989), em que os diagnósticos foram determinados com base somente na entrevista com o jovem, e gerados por computador. Os resultados encontrados foram de satisfatórios a bons para perturbações da conduta e de oposição e desafio, perturbações depressivas (episódio depressivo major e distímia) e perturbações de ansiedade. Foram igualmente estudadas as correlações para a pontuação total relacionada com diagnósticos, para a pontuação das escalas de diagnósticos e das áreas de conteúdo: todas as correlações encontradas indicaram boa fidedignidade para a pontuação total da CAS e para as várias escalas de pontuação (Hodges e Saunders, 1989).

### b) Estudos de validade

Vários métodos têm sido usados para demonstrar a validade da CAS: grupos de contraste, correspondência com diagnósticos gerados por métodos alternativos, correspondência com julgamento clínico, resposta a intervenções terapêuticas.

Num estudo para comparação entre grupos de contraste (Hodges *et al.*, 1982a), usando doentes internados, doentes em ambulatório e um grupo de controlo, os três grupos diferiram significativamente na pontuação total, assim como nas pontuações da maior parte das escalas de conteúdo e das escalas de sintomas. Em estudos subsequentes, Hodges e col. (1985a, 1985b) compararam doentes pediátricos com dor abdominal recorrente, com grupos de crianças com problemas de comportamento e grupos de controlo. Evidenciaram diferenças significativas entre os três grupos na direcção esperada, tanto na pontuação total da CAS como nas escalas de sintomas.

Pontuações significativamente mais altas foram referidas para doentes psiquiátricos comparados com um grupo de controlo não referido à consulta, para cada escala de pontuação (Thompson *et al.*, 1990).

A validade entre grupos de contraste é também posta em evidência num estudo em que a pontuação total da CAS diferenciou entre jovens perturbados e não-perturbados, tal como julgado por critérios independentes de morbilidade (Verhulst *et al.*, 1987). A CAS classificou correctamente a grande maioria dos casos como perturbados versus não-perturbados.

Variados estudos (Hodges *et al.*, 1982a; Verhulst *et al.*, 1987) referiram correlações significativas entre as pontuações totais da CAS e das escalas de conteúdo, e outras medidas. As pontuações totais e de escalas de sintomas da CAS encontram-se significativa e moderadamente correlacionadas com escalas comparáveis na *Child Behavior Checklist* (CBCL: Achenbach e Edelbrock, 1983), e na *Rutter Parent Interview* (Graham e Rutter, 1968). Num estudo comparando os diagnósticos gerados pela CAS com os da K-SADS, numa população de crianças da consulta de psiquiatria, foi encontrada concordância moderada para os grupos diagnósticos de perturbação da conduta e depressão, e mais fraca concordância para as perturbações de ansiedade (Hodges *et al.*, 1987),

Em estudos levados a cabo por Hodges e col. (1982a), foi evidenciada validade discriminatória para a CAS: as correlações com o *Children's Depression*

*Inventory* (CDI: Kovacs, 1978) e com o *State Trait Anxiety Inventory* (STAIC: Spielberger, 1973) foram mais elevadas para as escalas de depressão e ansiedade, respectivamente, que para as restantes.

Finalmente, quanto à validade em termos de concordância pai-filho (comparação da entrevista ao pai, P-CAS, com a do filho, CAS) parece não haver concordância no diagnóstico, mas haver concordância quanto à pontuação total da entrevista, pontuação de escalas de diagnósticos, e pontuação de escalas relacionadas com esferas de funcionamento (cf. Hodges e Cools, 1990; Thompson *et al.*, 1993).

Assim, e em conclusão, a CAS é uma entrevista diagnóstica semi-estruturada cuja organização temática a torna particularmente atractiva para a administração a jovens. Há evidência quanto à sua fidedignidade e validade quando usada em jovens saudáveis, doentes psiquiátricos e jovens em risco cujo grau de patologia e sofrimento varia desde adequadamente adaptados a gravemente perturbados.

A grande força da CAS parece ser a sua capacidade de diferenciar entre jovens perturbados e não perturbados, sendo também útil na distinção de diversos tipos de sintomatologia: perturbações de ansiedade, depressão e perturbações da conduta.

### 3. 3. IMPRESSÃO CLÍNICA

Embora o julgamento clínico não possa ser considerado como um critério padrão exemplar, uma vez que sujeito a factores subjectivos ligados ao próprio entrevistador, nem por isso deixa de ser um elemento de peso na construção dum quadro clínico. A própria relação que se estabelece com o entrevistado é fundamental para essa elaboração. Assim, e por que clínicos de raiz, não pudemos

deixar de ter em conta as impressões clínicas e as informações que recolhemos durante as entrevistas. Além disso, o julgamento elaborado por clínicos experientes parece ser indispensável para uma correcta avaliação dos dados recolhidos pelas entrevistas (semi-) estruturadas (Boyle *et al.*, 1996). A avaliação assim conduzida torna-se mais fidedigna, já que a consideração do limiar de presença ou ausência de perturbação será mais precisa.

Na descrição detalhada de alguns casos que mais tarde apresentaremos, as impressões clínicas e informações recolhidas serão incluídas e devidamente identificadas enquanto tal.

### **3. 4. INFORMAÇÕES DOS PROFESSORES**

Registrar de forma padronizada, fidedigna, as informações clínicas foi uma preocupação central neste trabalho. Para o efeito, usámos a CAS, comprovadamente fidedigna e válida. Mas poderia ser útil obter esclarecimentos adicionais junto de outros informadores. Com efeito, e mesmo se não recolhidas de uma forma absolutamente estandardizada, as informações que obtivemos junto dos professores, geralmente o director de turma, revestiam-se em alguns casos de interesse. Essas informações consideravam o funcionamento escolar e outros dados familiares ou sociais relevantes para os alunos. Por esse motivo decidimos incluí-las, sempre que julgado de conveniência para a compreensão do quadro clínico.

### 3. 5. RESULTADOS ACADÉMICOS

Os resultados académicos, se bem que envoltos numa série de condicionalismos, são assim mesmo uma importante fonte de indicações sobre a adaptação e funcionamento dos jovens. Embora incorrendo no risco duma apreciação demasiado superficial duma questão tão amplamente debatida, e cujo âmbito transcende largamente o propósito deste estudo, passamos a explicar a nossa decisão de incluir as médias finais neste trabalho.

Podemos considerar que as variações nos resultados escolares são decorrentes ou de factores intrínsecos ao próprio jovem, ou de factores que lhe são extrínsecos mas que amplamente o influenciam. Entre os primeiros, poderíamos citar a falta de interesse e motivação pela vida escolar ou a falta de empenho nas actividades académicas, não nos esquecendo que estas podem, por sua vez, estar ainda na dependência de eventual psicopatologia ou reflectir mal-adaptações. Aos segundos, fariamos corresponder todos os factores sociais e familiares que envolvem e condicionam os jovens. Ponderaríamos esta divisão se não acreditássemos que ela é, afinal, puramente fictícia: quaisquer influências externas poderão reflectir-se na forma de adaptação psico-social, do mesmo modo que o funcionamento emocional e comportamental vai actuar no meio e na forma como o indivíduo a ele se acomoda.

Pode pois concluir-se que os resultados académicos são uma tradução de processos importantes que se operam nas vidas dos jovens. Por este motivo, a sua relação com outras variáveis clínicas tem sido largamente explorada (Ledingham e Schwartzman, 1984; Nabuzoca e Smith, 1993; Wilson e Marcotte, 1996), constatando-se uma relação positiva entre ajustamento social e rendimento académico (Dishion, 1990; Green *et al.*, 1980; Wentzel, 1991).

No nosso estudo, optámos por considerar a média das notas finais do ano lectivo em curso. A escolha das notas finais deve-se ao facto de pensarmos serem as mais fiáveis e mais isentas de subjectividades, já que correspondem a uma súmula do trabalho do aluno ao longo de todo o ano lectivo.

## 4. PROCESSAMENTO ESTATÍSTICO

### 4.1. TESTE SOCIOMÉTRICO

O processamento estatístico dos dados obtidos pelo questionário sociométrico foi feito num programa em *Basic*®, elaborado com base nas premissas que se seguem.

Em cada turma, com  $n$  elementos, e perante as escolhas feitas por cada elemento (preferências e rejeições, em número variável consoante a opção individual), os dados foram valorizados da seguinte forma: à primeira escolha era atribuído o valor 'cinco'; à segunda, o valor 'quatro'; e assim sucessivamente, até que à quinta escolha e às subsequentes era atribuído o valor 'um'. Estes valores foram apenas considerados para a elaboração dos diagramas.

Para análise estatística, apenas se contabilizaram os números de preferências e rejeições recebidas. Com esse fim, estas foram organizadas em matrizes de  $n \times n$  casas. A soma do número de casas preenchidas por preferências ou rejeições indicava o número das emitidas por cada um, se contadas no sentido das filas, e o número das recebidas quando contadas no sentido das colunas. Apenas estas últimas foram contadas para dados estatísticos. Para tal, considerou-se a média de preferências e rejeições em toda a turma, bem como os seus valores limites (i.e., fora dos esperados pelo acaso, considerando  $p < 0,05$ , pela prova da distribuição binomial).

Por último, para a classificação nos diferentes grupos sociométricos, eram comparadas as pontuações de aceitação e de rejeição de cada elemento com os valores médios e os valores limites obtidos para a turma em que estava inserido, de acordo com o processo anteriormente descrito em 3.1. Estudo sociométrico.

#### **4. 2. TESTE DE PERCEÇÃO SOCIOMÉTRICA E ESCOLHAS RECÍPROCAS**

Foram considerados, para cada indivíduo, os valores decorrentes das escolhas e das percepções sociométricas: o número de preferências emitidas, de preferências percebidas, de rejeições emitidas e de rejeições percebidas, valores esses posteriormente sujeitos a análise estatística.

Mas, uma vez que procurávamos avaliar a adequação entre as escolhas sociométricas emitidas e recebidas, independentemente do estatuto sociométrico em que tinham sido classificados, havia que criar novos índices que permitissem esse estudo.

Tanto J.L. Moreno como Bustos haviam já testado uma aproximação ao estudo das percepções e à objectivação da tele. Moreno (1959a, p. 51 e seg.) procurou comprovar a estrutura objectiva da tele de forma indirecta: comparou sociogramas reais com sociogramas fictícios (elaborados com base em resultados de escolhas ao acaso) e verificou que entre os indivíduos do sociograma real houve muito mais contacto do que entre os indivíduos dos sociogramas de escolhas ao acaso. Para Moreno, seria a tele o factor responsável pelo maior número de eleições recíprocas na escolha real do que seria de esperar a partir das probabilidades de escolha ao acaso. Concebeu ainda um teste perceptivo, equivalente ao teste sociométrico, mas “dirigido ao espírito dos intervenientes por oposição à sua realidade social”. Bustos (1979, p. 45 e seg.) desenvolveu igualmente um teste perceptivo para comprovar o grau de percepção de cada pessoa sobre a sua posição sociométrica. Mas, insistindo em que a percepção é apenas uma parte da dinâmica da relação, e que a emissão de escolhas é o seu complemento, incluiu no teste perceptivo quer um índice de percepção, quer um índice de emissões, sendo o índice télico não mais do que a soma aritmética de ambos. Finalmente, calculou um índice para avaliar a mutualidade-incongruência

de escolhas, que designou de “índice da relação directa” e permite reconhecer o grau de adequação das condutas.

Estes esboços de estudo da percepção sociométrica não se mostravam, no entanto, suficientes para considerar um aspecto intrincado da questão: como considerar esses índices e o estatuto sociométrico, ele próprio dependente do número de escolhas, em simultâneo.

Com efeito, um índice comparável entre os vários indivíduos e estatutos sociométricos pode ser uma questão complexa. O certo é que o número de percepções coincidentes ( $p_c$ ) depende da probabilidade de acertar e esta, por sua vez, depende das percepções de escolhas emitidas ( $p_e$ ) e escolhas recebidas ( $p_r$ ). Esta probabilidade pode medir-se pela seguinte fórmula

$$p = p_e.p_r/(n-1)$$

admitindo que o indivíduo nem se escolhe a, nem se percebe escolhido por, si próprio. Sendo assim, podem medir-se as coincidências ( $p_c$ ) a mais ou a menos desta probabilidade:

$$[p_c - p_e.p_r/(n-1)]$$

Este valor, finalmente, pode sofrer grandes variações entre os estatutos sociométricos, por introduzir diferenças entre os indivíduos muito escolhidos (alta probabilidade de acertar) ou pouco escolhidos (baixa probabilidade de acertar). Assim, ele terá de ser ponderado pela diferença entre as coincidências e a probabilidade de acertar na situação ideal em que o indivíduo percebesse apenas as escolhas recebidas e acertasse em todas. Este coeficiente de ponderação pode obter-se pela fórmula

$$[p_r - p_r.p_r/(n-1)]$$

Sendo assim, obtemos a fórmula

$$[p_c - p_e.p_r/(n-1)]/[p_r - p_r.p_r/(n-1)]$$

cujo resultado pode variar entre +1 e -1 e apresenta uma distribuição normal. Para evitar números decimais, multiplicámos por 10 e, para evitar números negativos, somámos 10 aos valores obtidos. Estes índices variam então entre 0 e 20.

Usando este raciocínio calculámos o índice de preferências recíprocas e o índice de rejeições recíprocas, e ainda aqueles que denominámos de índice télico positivo e índice télico negativo (i.e., baseados na capacidade do indivíduo perceber as preferências ou as rejeições de que foi sujeito).

### **4. 3. ESTATÍSTICA DESCRITIVA E TESTE DE HIPÓTESE**

Recorremos, sempre que possível, à análise estatística dos dados para testar se as relações, que se figuravam como aparentes, entre as variáveis seriam devidas ao acaso. A significação estatística corresponde afinal à demonstração de que o acaso é uma explicação improvável para a associação que encontramos, e leva-nos a rejeitar a hipótese nula, i.e., de que não haja relação entre as variáveis.

Foram, com esse objectivo, calculadas as probabilidades das diferenças de variâncias, de médias e de frequências, contra a hipótese nula. A selecção dos testes foi parcialmente guiada pelas especificidades das amostras e das variáveis, o que determinou que fossem usados processos não-paramétricos sempre que as indicações para eles apontavam (Silva, 1994; Weinbach e Grinnell, 1995).

A base de dados foi construída inicialmente utilizando a folha de cálculo *Excel*® e depois exportada para um programa de análise estatística, *Systat*®.

Para a comparação de várias médias numa dada variável, foi utilizada a análise da variância (ANOVA), justificando o valor  $F$  encontrado a rejeição, ou não, da hipótese nula. O teste preferido para a comparação de duas médias foi o  $t$  de Student. Foi usado o teste de Mann-Whitney para a comparação de médias em amostras independentes, com vista a determinar se as distribuições ocorriam

segundo a mesma probabilidade. O teste de Kruskal-Wallis foi usado quando houve que comparar mais do que duas amostras independentes, e não estavam satisfeitas as condições de aplicabilidade da análise de variância simples.

A comparação de frequências foi feita pelo cálculo do  $\chi^2$ . Os dados eram dispostos em tabulações de 2-por-2 (2 x 2) casas, ou em tabulações de r x k casas. Reconhecendo que quer a existência de uma ou mais células com uma frequência esperada inferior a 5 (no caso de uma tabela 2 x 2), ou a existência de mais de 20 por cento das células com frequências esperadas inferiores a 5 (numa tabela maior) são restrições ao uso adequado do  $\chi^2$  (Weinbach e Grinnell, 1995), procedeu-se pelo menos num caso ao colapsamento de duas células com propriedades comuns, operação essa subordinada às regras do sentido e da lógica da situação.



## **CAPÍTULO III - RESULTADOS E COMENTÁRIOS**



## 1. ESTUDO TRANSVERSAL

### 1.1. RESULTADOS SOCIOMÉTRICOS GERAIS

No ano lectivo de 1995/96 foram avaliados com o questionário sociométrico 393 jovens. Pertenciam a 19 turmas diferentes, distribuídas pelos 5º, 6º e 7º anos de escolaridade.

As características gerais da população estão representadas no quadro 3.

Quadro 3 – Características gerais da população C  
(n=393)

Sexo	Masculino	209	(53,2%)
	Feminino	184	(46,8%)
Idade	Média	11,73	
	D.P.	1,29	
Distribuição por ano de escolaridade	5º	155	(39,4%)
	6º	109	(27,8%)
	7º	129	(32,8%)

O número total de nomeações recebidas por cada jovem (preferências e rejeições) foi calculado e transformado numa matriz sociométrica para cada turma. Foram calculadas as pontuações de preferência social e de impacto social. Estas pontuações foram depois usadas para identificar os jovens segundo o seu estatuto sociométrico.

O quadro 4 mostra a distribuição da população por estatuto sociométrico e compara vários parâmetros - sexo, idade e distribuição por ano de escolaridade.

A distribuição resultante por grupo sociométrico, em percentagens, é concordante com estudos anteriores (Newcomb e Bukowski, 1983; Ollendick *et al.*,

1991). Encontram-se, no entanto, diferenças significativas se compararmos estes valores com aqueles obtidos em estudos em que a classificação sociométrica foi avaliada de um modo diferente (num estudo feito por Coie e Dodge, por ex., as percentagens de crianças populares, rejeitadas e negligenciadas rondavam todas os 20%, referindo os próprios autores que a forma como foram calculadas as pontuações não seria suficientemente discriminatória) (Coie e Dodge, 1983).

Quadro 4 – Distribuição da população estudada, por grupo sociométrico

		Populares	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Total
N		68 (17,3%)	213 (54,2%)	40 (10,18%)	71 (18,07%)	1 (0,25%)	393 (100%)
Sexo	Masc.	36 (52,9%)	108 (50,7%)	25 (62,5%)	39 (54,93%)	1 (100%)	209 (53,18%)
	Fem.	32 (47,1%)	105 (49,3%)	15 (37,5%)	32 (45,07%)	-	184 (46,82%)
Idade	Média	11,62	11,64	11,67	12,14	10	11,73
	D.P.	1,23	1,24	1,29	1,46	-	1,29
Distrib. por ano de esco- laridade	5°	28 (41,18%)	91 (42,72%)	11 (27,5%)	24 (33,8%)	1 (100%)	155 (39,44%)
	6°	16 (23,53%)	58 (27,23%)	15 (37,5%)	20 (28,17%)	-	109 (27,74%)
	7°	24 (35,29%)	64 (30,05%)	14 (35%)	27 (38,03%)	-	129 (32,82%)

O achado mais flagrante relaciona-se com o grupo dos controversos: pela extrema raridade de elementos neste grupo sociométrico, desde já se antecipa a dificuldade que iremos encontrar no seu estudo.

Para determinar se rapazes e raparigas eram preferencialmente seleccionados para cada um dos grupos sociométricos, foi executado um teste de  $\chi^2$ . Devido à

existência de apenas um elemento no grupo dos controversos, este foi englobado, para efeitos de análise estatística, no grupo dos rejeitados. O teste não foi significativo ( $\chi^2=2,085$ , 3 g.l., NS), contrariando as afirmações de que há mais rapazes no grupo dos rejeitados do que raparigas (Coie *et al.*, 1982). Estes resultados são porém consonantes com os de outros estudos (Ollendick *et al.*, 1991), que igualmente descreveram não haver diferenças significativas de sexo para as categorias sociométricas.

Uma análise pormenorizada das respostas aos questionários sociométricos revela a capacidade que os jovens têm de emitir as suas opiniões sobre os colegas. Rara era a resposta ambígua (por ex., “todos”) e mais rara ainda a resposta deixada em branco. É elucidativa esta aptidão, indiciando a espontaneidade e a probidade que os jovens põem nas suas escolhas.

O passo seguinte foi saber o que se passava ao nível de cada turma, a matriz onde se estabelecem os relacionamentos. Através da elaboração de sociogramas, torna-se possível determinar, e sobretudo visualizar, as constelações sociais que emergem nos grupos. A figura 1 mostra um sociograma típico, objectivando as configurações das preferências no seio duma turma. Por uma questão de facilitar a observação dos sociogramas, optámos por apresentar as preferências e as rejeições em diagramas separados. E decidimos também, para não sobrecarregar visualmente os esquemas, representar nos sociogramas apenas até às terceiras escolhas - embora os cálculos tenham sido efectuados utilizando todas as nomeações emitidas.

Um padrão que sistematicamente vimos repetir-se em todas as turmas, independentemente do ano de escolaridade, foi a preferência por colegas do mesmo género. Os jovens associavam-se maioritariamente com outros do mesmo sexo, sendo as eleições de rapazes para raparigas ou vice-versa quase inexistentes. Estes dados são sobreponíveis aos de outros estudos (Hayden-Thompson *et al.*, 1987; Howes, 1988; La Frenière *et al.*, 1984), que encontraram uma congregação preferencial com colegas do mesmo género, os quais recebem pontuações sociométricas mais elevadas. A clivagem existente entre os dois sexos era notória e

perfeitamente visualizável nos sociogramas (Figuras 1, 2 e 3). As exceções que verificámos correspondiam a dois tipos de situações. Na primeira, certos jovens classificados como rejeitados ou como negligenciados (em última análise, jovens pouco escolhidos pelos colegas do mesmo sexo) emitiam preferências por colegas do sexo oposto, procurando assim oportunidades de aceitação (Figura 1). A outra circunstância excepcional ocorria em algumas turmas (Figura 2), onde encontrámos alguns elementos a estabelecer a ligação entre o grupo dos rapazes e das raparigas. Eram em geral jovens bem posicionados sociometricamente, à custa de preferências tanto de um como do outro género.

No caso das nomeações negativas, ou rejeições, já a tendência era completamente diferente. Os jovens rejeitados eram-no à custa de nomeações provenientes de ambos os sexos (Figura 4), dando corpo à ideia de que a preferência pelo mesmo género é devida mais à diferença na dimensão do gostar, do que na do não gostar (Bukowski *et al.*, 1993). Isto apesar da forte tendência para nomear colegas do género oposto para os itens negativos, também verificada noutros estudos (Asher e Dodge, 1986; Maccoby, 1990). As crianças simplesmente parecem gostar mais de colegas do mesmo género, em oposição a não gostar mais das do outro género. Não esqueçamos o grupo etário em causa: trata-se predominantemente de um grupo de jovens pré-adolescentes, numa fase em os grupos de rapazes e de raparigas se distinguem marcadamente. Provavelmente se se tratasse de um grupo etário mais velho já a tendência seria diferente, com escolhas positivas repartidas por ambos os géneros (tendência que aliás se começa a esboçar nas turmas dos anos mais avançados - ver Figura 3).

Podemos conjecturar que as preferências mútuas entre dois elementos são indiciadoras duma amizade recíproca, ou pelo menos reveladoras duma forte ligação. Dado que diversos autores argumentaram que os problemas na aceitação pelo grupo não impedem necessariamente um ajustamento satisfatório a nível da amizade (Bukowski e Hoza, 1989; Furman e Robins, 1985), que entre 10 e 20% das crianças em idade escolar não têm uma amizade mútua (Malik e Furman, 1993)

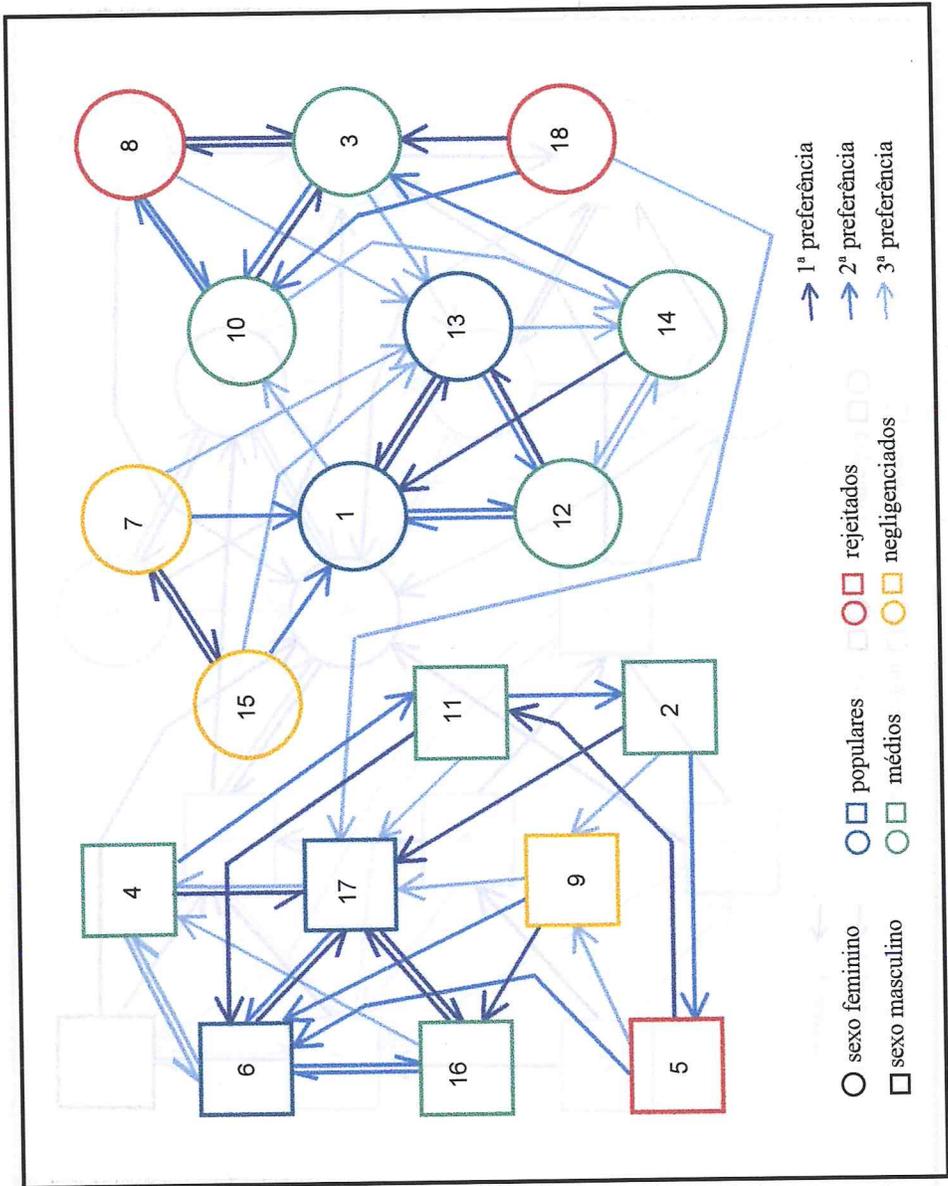


Fig. 1 – Sociograma da turma 5°C – preferências

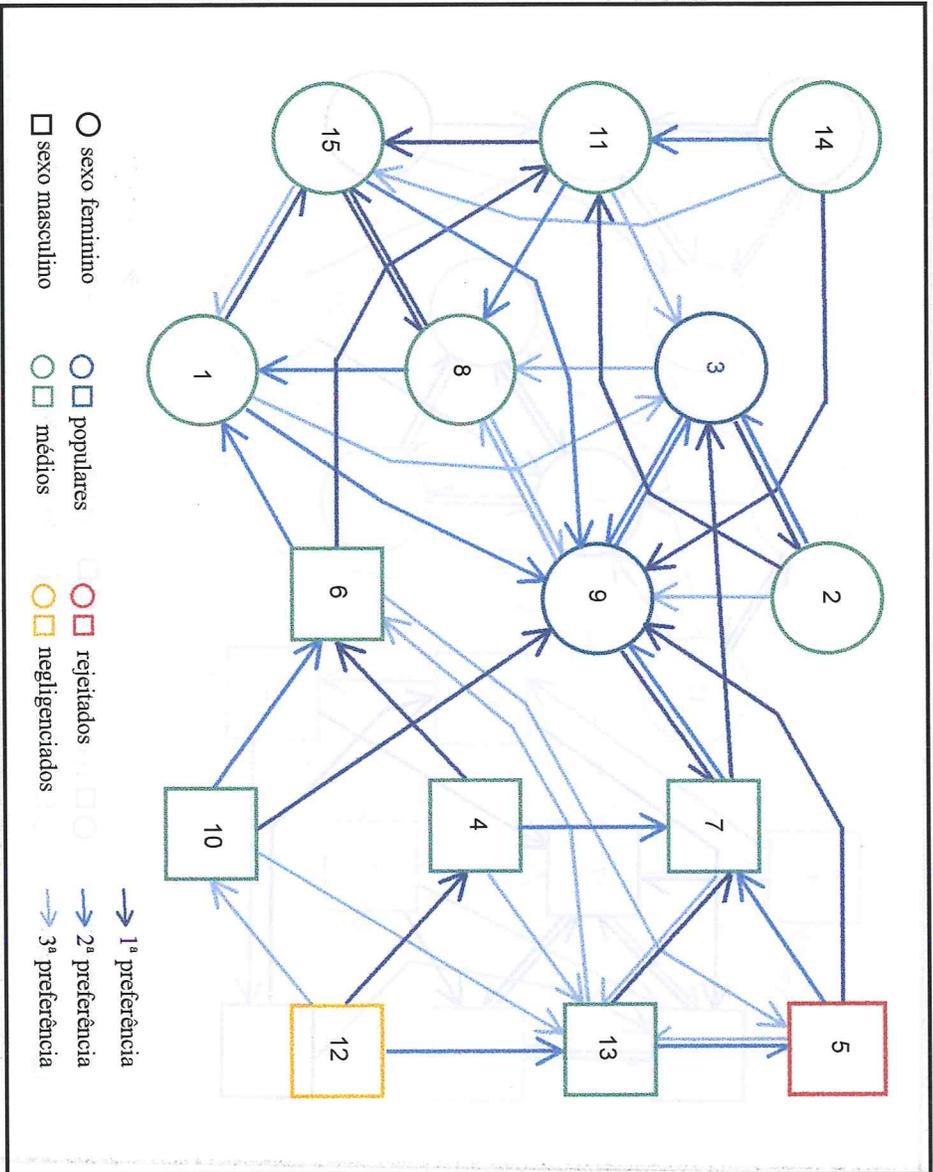


Fig. 2 – Sociograma da turma 5ºB – preferências

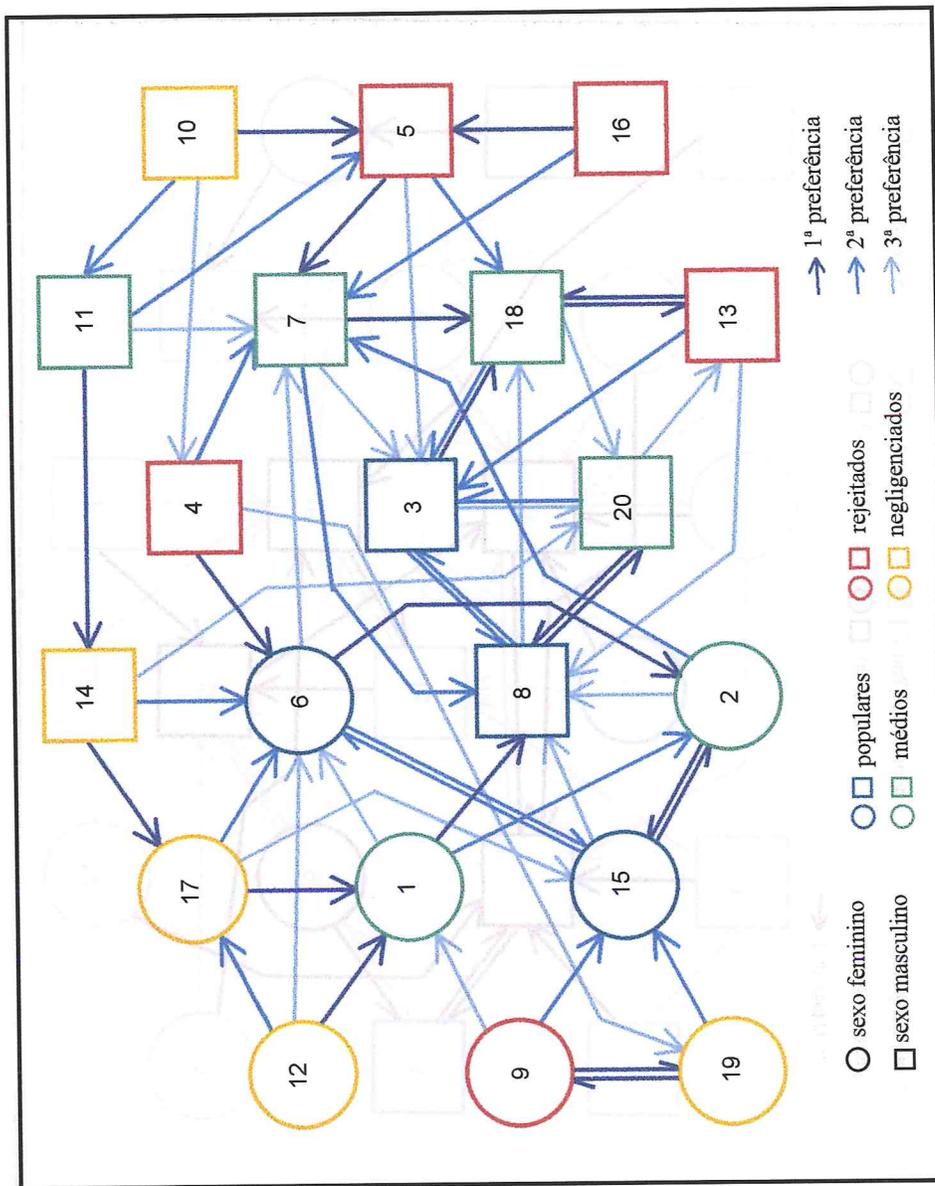


Fig. 3 – Sociograma da turma 7ªA – preferências

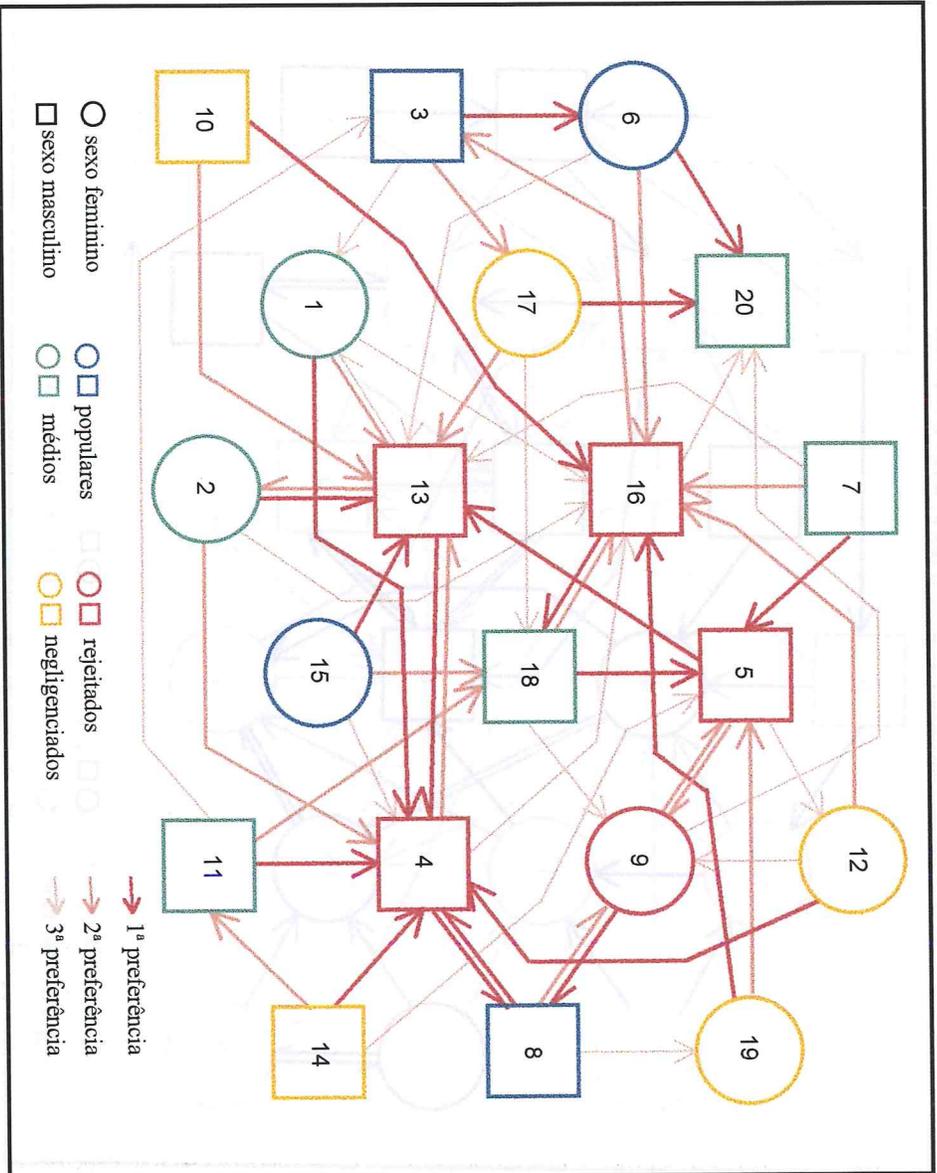


Fig. 4 – Sociograma da turma 7ª A – rejeições

e que as crianças sem um melhor amigo ostentam mais solidão (Parker e Asher, 1993), procurámos saber o que se passava na nossa população de rejeitados e negligenciados. Os resultados são esclarecedores: enquanto que metade dos rejeitados tem pelo menos uma amizade recíproca, 82,5% dos negligenciados não têm uma amizade mútua. Este dado é, no mínimo, curioso, prenunciando a solidão dos negligenciados e sublinhando a capacidade dos rejeitados em fazer amizades, muito para lá da influência da aceitação pelo grupo de pares.

Retomemos o exemplo da figura 1. Pela simples leitura deste esquema, no que respeita à associação entre rapazes e raparigas, podemos verificar que há como que uma cisão entre os grupos: conforme já vimos, rapazes para um lado, raparigas para o outro. A partir do entrelaçamento das preferências emitidas surgem pautas de organização típicas. A triangulação entre os elementos E1, E12 e E13, à custa de preferências duplas emitidas, faz-nos pensar num pequeno grupo de amigas muito próximas. Grupo esse que seria provavelmente bastante fechado, não fora a abertura ocasionada pelo relacionamento mútuo que E12 estabelece com uma rapariga E14 fora do triângulo inicial. Mas reparemos numa outra triangulação: a rapariga E8, rejeitada, que apresenta relacionamentos de preferência mútuos com E3 e E10. Aqui, este triângulo funcionará eventualmente de outra forma, como factor de protecção contra o isolamento e a ostracização a que E8 estaria devotada. Tal como atrás apontámos, não pode inferir-se que a rejeição pelo grupo impeça necessariamente o estabelecimento de relações de amizade.

Nos rapazes, o círculo formado pelos elementos E4, E6, E16 e E17 evidencia a configuração típica de uma boa coesão grupal. Aliás, os elementos E13 e E17, respectivamente na ala das raparigas e na ala dos rapazes, parecem ser centralizadores de grupos mais extensos, aos quais se procuram associar alguns elementos menos populares.

Um caso notável ocorre na ligação entre os elementos E7 e E15, ambas raparigas negligenciadas. Formam um par, mas estão isoladas do resto do grupo, representando assim um núcleo destacado. Procuram associar-se a outros

elementos de maior visibilidade, mas em vão, uma vez que não obtêm respostas recíprocas. O seu relacionamento único poderá constituir uma fonte de segurança para ambas - mas precária, porque as enquista e afasta dos outros. Quiçá este par será mesmo mantido e estimulado pelo resto do grupo.

Todos os elementos rejeitados desta turma procuram associar-se a elementos mais populares. O rapaz rejeitado E5 elege o negligenciado E9, que por sua vez procura o popular E17 - mas sempre numa linearidade unidireccional, não recíproca. E a rapariga E18 procura no grupo dos rapazes (e justamente no rapaz mais popular) o apoio que não encontra entre as raparigas - situação puramente virtual, já que o rapaz a rejeita determinantemente na primeira escolha.

De notar que todos estes entrelaçamentos de escolhas denunciam uma percepção nítida de cada elemento sobre a reputação dos outros. Assim, é de pensar que as atitudes e comportamentos face aos colegas socialmente rejeitados ou mais vulneráveis possam exacerbar dificuldades já existentes e aumentar a probabilidade de ocorrência de problemas de ajustamento.

## **1. 2. PSICOPATOLOGIA E ESTUDO SOCIOMÉTRICO**

### **1. 2. 1. Estudo da psicopatologia**

Uma vez estudados do ponto de vista dos relacionamentos que estabeleciam com os colegas, interessava-nos agora conhecer estes jovens numa perspectiva psicopatológica. Isto é, recorrer a uma avaliação psiquiátrica padronizada de modo a averiguar da existência, ou não, de psicopatologia, em função da classificação sociométrica.

Para a avaliação da psicopatologia, os casos foram aleatoriamente escolhidos dentro de cada grupo sociométrico previamente determinado. Dos 393 jovens

estudados sociometricamente, foram seleccionados 121, distribuídos equitativamente pelos diversos estatutos sociométricos considerados, populares, médios, negligenciados e rejeitados, à excepção do grupo dos controversos, em que foi incluído o único elemento como tal avaliado. Recorreu-se a um gerador informático de números aleatórios, depois de numerados todos os casos dentro de cada estatuto sociométrico. Seleccionaram-se os 30 primeiros casos gerados em cada grupo. Deste modo, a amostra não é representativa da população geral, mas antes composta de um número fixo de elementos de cada grupo sociométrico, tal como está representado no quadro 5.

Quadro 5 – Características da amostra estudada com a CAS e da população geral

		Popul.	Médios	Neglig.	Rejeit.	Contr.	Subtotal	Total
N		30	31	29	30	1	121	393
Sexo	Masc.	15 (50%)	12 (38,7%)	19 (65,5%)	15 (50%)	1 (100%)	62 (51,2%)	209 (53,2%)
	Femin.	15 (50%)	19 (61,3%)	10 (34,5%)	15 (50%)	-	59 (48,8%)	184 (46,8%)
Idade	Média	11,80	11,64	11,79	12,27	10	11,86	11,73
	D.P.	1,16	1,11	1,26	1,57	-	1,30	1,29
Distribuição por ano de escola- ridade	5º	9 (30,0%)	9 (29,0%)	6 (20,7%)	11 (36,7%)	1 (100%)	36 (29,8%)	155 (39,4%)
	6º	8 (26,7%)	9 (29,0%)	12 (41,4%)	6 (20,0%)	-	35 (28,9%)	109 (27,8%)
	7º	13 (43,3%)	13 (42,0%)	11 (37,9%)	13 (43,3%)	-	50 (41,3%)	129 (32,8%)

De notar que nenhum dos alunos apresentava necessidades educativas especiais nem estava sujeito a avaliação académica especializada. Podemos concluir, deste modo simples mas objectivo, que na nossa amostra não se

encontravam indivíduos com diminuições intelectuais ou físicas marcadas. O que aliás se veio a confirmar durante as observações clínicas.

## **1. 2. 2. Resultados com a CAS**

### **Os grandes quadros nosológicos**

A entrevista semi-estruturada de avaliação da psicopatologia (CAS) foi aplicada aos 121 jovens seleccionados. Tal como vimos anteriormente, a informação gerada pela CAS foi analisada informaticamente de modo a determinar diagnósticos baseados na DSM-III-R.

O primeiro passo foi averiguar qual a percentagem de jovens que em cada grupo sociométrico apresentava globalmente psicopatologia. O quadro 6 mostra as frequências e percentagens de psicopatologia nas amostras por grupos sociométricos, segundo os diagnósticos DSM-III-R apurados pela CAS. O grupo dos controversos foi eliminado deste quadro por apenas incluir um único elemento, o qual analisaremos isoladamente.

Considerámos quatro categorias iniciais (parte superior do quadro). Na primeira, a inventariação foi imediata: nela incluímos todos os indivíduos cuja entrevista foi claramente pontuada como não evidenciando psicopatologia. Na segunda categoria, agrupámos os diagnósticos isolados de fobias simples, incluindo as agorafobias. Nas duas restantes considerámos a existência de outras morbidades, consoante se apresentassem como um diagnóstico isolado ou em associação.

Quadro 6 – Resultados da aplicação da CAS – distribuição dos diagnósticos por grupo sociométrico

	Populares	Médios	Negligenc.	Rejeitados
N	30	31	29	30
1. Sem patologia	16	16	8	14
2. Fobias simples (FS ou AF isoladas)	6	4	4	1
3. Outras morbilidades simples	4	4	8	4
4. Morbilidade composta	4	7	9	11
5. Não patológico	22	20	12	15
1+2	(73,3%)	(64,5%)	(41,4%)	(50%)
6. Patológico	8	11	17	15
3+4	(26,7%)	(35,5%)	(58,6%)	(50%)

$\chi^2(\text{patológico vs. não patológico})=7,48$  (3 g.l.),  $p<0,02$

Mas a experiência prévia com os diagnósticos gerados pela CAS (Villares Oliveira *et al.*, 1997b) alertava-nos desde logo para algumas particularidades nesta análise global. E isto porque os diagnósticos isolados de fobias simples não parecem ser suficientemente fidedignos para serem considerados como a tradução de um quadro psicopatológico. Os casos seguintes são exemplos elucidativos de "fobias" sem significado patológico.

CAS 261, sexo masculino, doze anos. Refere que tem um medo terrível de sapos, pequenos bichos, cobras, galinhas. Ajuda os pais na quinta, dá de comer aos animais de capoeira, vai buscar lenha, nenhuma destas actividades lhe desperta ansiedade. Nunca se lembrou de pensar que aí também há pequenos bichos.

CAS 289, sexo masculino, doze anos. Alega que tem muito medo das alturas. No entanto, não se importaria de andar de avião, ou de subir a um ponto muito alto (escolhe mesmo a Torre Eiffel). Vive numa zona semi-rural, onde são raros os prédios com mais de dois andares.

CAS 353, sexo masculino, treze anos. Refere ter grande medo de cobras. Nunca viu nenhuma “ao vivo”, e não deixa de fazer o trajecto casa-escola-casa pelo meio do pinhal nem se abstém de brincar nos campos pela possibilidade de aí haver cobras. Não gostaria de visitar a “casa das cobras” no Jardim Zoológico.

Perante isso, optámos por não considerar patológicos os casos identificados como fobias simples. Na parte inferior do quadro 6 estão representadas apenas duas categorias, presença ou ausência de psicopatologia, tomando já em consideração a premissa anterior, e evidenciando uma distribuição estatisticamente significativa.

Como se nota na parte inferior do quadro, a patologia psiquiátrica geral concentra-se nos negligenciados e nos rejeitados, sendo os grupos dos populares e dos médios os mais saudáveis. O teste do  $\chi^2$  aplicado aos grupos com e sem patologia evidencia que estatisticamente é significativa a associação entre problemas de relacionamento com os colegas e psicopatologia.

Cabe ainda recordar que a CAS inclui questões de rastreio para outros diagnósticos: perturbações do comportamento alimentar, mania/hipomania, sintomas psicóticos, uso de álcool e de outras substâncias e perturbação de stress pós-traumático.

Apenas num caso, CAS 300, foi levantada remotamente a hipótese de estarmos perante uma perturbação do comportamento alimentar. Tratava-se de uma jovem de doze anos que referiu perda de peso significativa nos últimos meses por fazer voluntariamente dieta, mas a história clínica veio a evidenciar que se tratava de uma situação claramente controlada, em que o emagrecimento se justificava até, já que antes apresentava peso excessivo para a idade e altura.

Em nenhum outro caso foi julgado necessário aprofundar o questionamento sobre as restantes perturbações, uma vez que não foi identificada sintomatologia suficiente que o justificasse.

O passo seguinte consistiu na análise diferencial dos quadros psiquiátricos diagnosticados pela CAS em cada estatuto sociométrico (Quadro 7).

Quadro 7 – Distribuição da psicopatologia (diagnósticos DSM-III-R) por estatuto sociométrico

	Populares	Médios	Neglig.	Rejeit.
N	30	31	29	30
Perturbação da Conduta	-	1	1	4
P. Oposição e Desafio	1	1	2	1
P. Défice de Atenção	-	1	4	5
Episódio Dep. Major	1	1	1	3
Distimia	-	-	-	3
Ansiedade de Separação	2	5	4	4
P. de Hiperansiedade	1	4	4	6
P. Obsessivo-Compulsiva	2	1	1	-
Outras Ansiedades	4	7	10	4
Mutismo Electivo	-	-	1	-
Sem Psicopatologia	22	20	12	15

*O número total de diagnósticos é superior a N pela existência de comorbilidade em alguns casos*

Na distribuição resultante, podemos ver que o grupo dos rejeitados se dispersa homogeneamente pelos diversos quadros nosológicos. No grupo dos médios e no grupo dos populares, parece haver um predomínio de perturbações de ansiedade. Este padrão parece repetir-se no grupo dos negligenciados, embora

nestes se evidencie também alguma representação nos quadros com tradução comportamental mais externalizada. Mas podemos ainda fazer o raciocínio em sentido contrário e procurar como se distribuem os grupos sociométricos pelos quadros nosológicos. As perturbações depressivas parecem atingir sobretudo os elementos rejeitados; os problemas comportamentais externalizados tendem a distribuir-se predominantemente pelos grupos negligenciado e rejeitado. Perante este esboço de associações, decidimos agrupar os diversos diagnósticos em três grandes categorias: as perturbações de ansiedade, as perturbações depressivas e os comportamentos disruptivos (Quadro 8).

Sabíamos de antemão que estes agrupamentos podem resultar numa excessiva simplificação, já que é frequente a existência de comorbilidade e a expressão psicopatológica multifacetada nos jovens. Permitimo-nos, no entanto, essa simplificação, tornada vantagem pela patente clareza da expressão numérica. Com efeito, começa a desenhar-se um padrão inequívoco na distribuição da psicopatologia pelos grupos sociométricos.

Pela simples leitura deste quadro, podemos dizer que os populares se distinguem como o grupo que apresenta significativamente menos psicopatologia ( $p < 0,01$  no teste do  $\chi^2$ ), sendo as perturbações de ansiedade os diagnósticos que encontram maior representatividade neste estatuto sociométrico. Os populares têm ainda menor densidade de comportamentos disruptivos do que todos os outros grupos ( $p < 0,05$  no teste do  $\chi^2$ ). O grupo dos médios não parece diferir grandemente do anterior. Os grupos que apresentam maior densidade de psicopatologia são o dos negligenciados e o dos rejeitados. Finalmente, é no grupo dos rejeitados que os síndromes depressivos se manifestam com maior frequência, e os comportamentos disruptivos atingem uma densidade significativa ( $p < 0,02$  no teste do  $\chi^2$ ). Os negligenciados partilham, com os populares e os médios, os valores mais baixos de depressão. Desde já se aponta uma relação, sem evidência de causa-efeito, entre psicopatologia e estatuto sociométrico.

Quadro 8 – Psicopatologia (em agrupamentos) por estatuto sociométrico

	Populares	Médios	Negligenc.	Rejeitados
N	30	31	29	30
Pert. de Ansiedade	9 (23,3%)	10 (32,3%)	14 (50%)	10 (33,3%)
Pert. Depressivas	1 (3,3%)	1 (3,2%)	1 (3,6%)	6 (20%)
Comport. Disruptivos	1 <sup>a</sup> (3,3%)	3 (9,7%)	7 (23,3%)	10 <sup>c</sup> (33,3%)
Sem patologia	22 <sup>b</sup> (73,3%)	20 (64,5%)	12 (42,9%)	15 (50%)

*Nota 1: Excluídos um diagnóstico de Mutismo Electivo (negligenciado) e um de Agorafobia (controverso)*

*Nota 2: Pela existência de comorbilidade, em cada grupo sociométrico o número total de diagnósticos pode ser superior a N*

<sup>a</sup>  $\chi^2=4,118$  (1 g.l.),  $p<0,05$

<sup>b</sup>  $\chi^2=7,695$  (1 g.l.),  $p<0,01$

<sup>c</sup>  $\chi^2=5,272$  (1 g.l.),  $p<0,02$

### As áreas de conteúdo

Conforme argumentámos anteriormente, a CAS, para além da capacidade de gerar diagnósticos, facilita outro tipo de informações importantes. À medida que se desenrola a entrevista, são abordados conteúdos clinicamente relevantes para a compreensão da situação de vida, do funcionamento e das capacidades de adaptação dos jovens. Áreas particularmente úteis para o nosso estudo.

Os grupos sociométricos foram comparados quanto às médias das pontuações obtidas nas áreas temáticas. As médias e desvios padrão de cada área

de conteúdo da CAS nas várias amostras estão expostas no quadro 9. De acordo com a prova não paramétrica de Kruskal-Wallis, apenas as escalas relacionadas com as áreas da escola, amigos, actividades e queixas físicas são significativamente mais elevadas nos grupos sociometricamente desfavorecidos.

Quadro 9 – Médias, desvios padrão e análise estatística não paramétrica (H de Kruskal-Wallis) das pontuações nas diversas áreas de conteúdo da CAS em cada um dos grupos sociométricos

N	Populares	Médios	Negligenc.	Rejeitados	Significação	
	30	31	29	30		
Escola	2,3±2,7	3,5±2,5	4,2±3,2	5,2±3,5	H=13,36	p<0,005
Amigos	1,6±1,9	1,1±1,2	2,1±2,2	3,0±2,4	H=11,69	p<0,005
Actividades	0,7±1,1	0,7±1,0	0,8±1,0	1,3±1,1	H=9,54	p<0,02
Família	6,1±4,3	6,1±2,9	5,7±3,4	7,5±4,8	H=2,92	NS
Medos	1,8±1,7	2,2±1,9	2,6±1,7	1,8±1,8	H=4,94	NS
Preoc. e ansied.	8,4±5,0	8,4±6,6	8,6±5,8	10,2±6,3	H=2,37	NS
Auto-imagem	2,0±1,5	2,5±1,8	2,7±2,2	3,0±1,9	H=4,93	NS
Humor e comp.	6,0±3,6	5,8±3,7	6,8±4,7	8,5±5,7	H=4,62	NS
Queixas físicas	1,2±1,6	1,4±1,7	2,2±2,0	2,4±2,7	H=7,89	p<0,05
<i>Acting-out</i>	3,6±2,8	3,8±3,5	3,8±3,7	6,6±5,9	H=5,74	NS
T. da realidade	0,2±0,5	0,4±0,6	0,4±0,7	0,5±1,0	H=1,59	NS

*Valores superiores indicam áreas mais perturbadas*

Embora os rejeitados e os negligenciados também pontuem mais em quase todas as outras escalas, as diferenças não são significativas. Mas mesmo sem expressão estatística, não deixam de ser notórias as excepções verificadas às altas pontuações destes grupos. Os rejeitados apenas não pontuam mais alto nos medos. E, com provável sentido clínico, encontramos os negligenciados a referir menos problemas na área da família. No conjunto, fica-nos a impressão de que os

rejeitados, como seria de esperar, são o grupo mais perturbado socialmente. Mas o grupo dos negligenciados apresenta do mesmo modo dificuldades nas áreas sociais, encontrando eventualmente mais apoio nos relacionamentos familiares. Adiante discutiremos as possíveis implicações destes resultados.

### **1. 2. 3. Correlações entre a psicopatologia, as áreas de conteúdo temático e o estatuto sociométrico**

De acordo com os resultados anteriores, os rejeitados e os negligenciados, enquanto grupos, pontuam mais alto, de uma maneira geral, nas escalas temáticas. Mas é lícito questionarmos: será que todos os rejeitados ou todos os negligenciados manifestam as mesmas dificuldades? E entre os populares e os médios, se bem que menos perturbados, como se distribuem as dificuldades e em que áreas? Como vimos previamente, apenas uma percentagem variável de indivíduos em cada estatuto sociométrico apresenta psicopatologia. Que variações ocorrem então nos grupos sociométricos, em função da existência de psicopatologia?

Para procurar responder a estas questões, comparámos as médias das pontuações nas diferentes áreas de conteúdo em cada sub-grupo sociométrico, consoante a presença ou ausência de psicopatologia. Optámos por estabelecer essas comparações em duas fases distintas: na primeira, considerámos as áreas relacionais da CAS, em que agrupámos as sub-escalas que se referem à escola, amigos, actividades e família; na segunda, reunimos as sub-escalas dos medos, preocupações e ansiedades, auto-imagem, humor e comportamento, queixas físicas, *acting-out* e teste da realidade, a que designámos no conjunto por áreas cognitivo-comportamentais.

No quadro 10 apresentamos os resultados para as áreas relacionais da CAS.

Quadro 10 – Médias, desvios padrão e análise estatística não paramétrica (U de Mann-Whitney) das áreas relacionais da CAS para os sub-grupos sociométricos com e sem psicopatologia

N	Populares		Médios		Negligenciados		Rejeitados	
	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.
	22	8	20	11	12	17	15	15
Escola	2,1±2,4	3,0±3,3	3,4±2,8	3,7±2,0	2,0±2,2	<b>5,8±2,9</b>	3,1±2,5	<b>7,4±3,0</b>
Signif.	U=76,5	NS	U=100,5	NS	U=31	p<0,002	U=30	p<0,001
Amigos	1,5±1,4	2,0±2,9	1,1±1,3	1,0±1,0	0,8±0,8	<b>3,0±2,4</b>	1,6±2,1	<b>4,3±1,8</b>
Signif.	U=90	NS	U=111	NS	U=46,5	p<0,02	U=33	p<0,001
Activid.	0,6±1,0	0,9±1,1	0,5±0,7	1,1±1,4	0,2±0,6	<b>1,1±1,0</b>	1,0±1,1	1,7±1,0
Signif.	U=71,5	NS	U=90	NS	U=55,5	p<0,02	U=69,5	NS
Família	5,4±2,0	8,0±7,7	5,9±3,1	6,4±2,5	3,4±1,9	<b>7,2±3,3</b>	5,0±3,0	<b>10,1±5</b>
Signif.	U=84	NS	U=93,5	NS	U=32,5	p<0,002	U=47	p<0,01

*Valores superiores indicam áreas mais perturbadas*

A prova não paramétrica de Mann-Whitney revela diferenças significativas entre os grupos sociométricos. Enquanto que nos grupos dos populares e dos médios as áreas relacionais não distinguem os indivíduos com e sem psicopatologia, nos grupos sociometricamente menos favorecidos, nomeadamente no dos negligenciados, já não se passa o mesmo. Se bem que as médias dos problemas não sejam muito diferentes das dos médios e populares, nos negligenciados elas discriminam mais. Os negligenciados sem psicopatologia apresentam valores mais baixos em todas as áreas (valores que são inferiores mesmo aos dos populares e médios sem psicopatologia). Mas quando os negligenciados apresentam mais problemas nas áreas relacionais, apresentam igualmente psicopatologia. Esta associação parece evidenciar uma maior sensibilidade dos negligenciados nestas áreas ou, noutra perspectiva, que aos negligenciados falta o bom relacionamento com os colegas como elemento de

defesa contra os factores circunstanciais. Desde já se antevê que as áreas de conteúdo permitem uma diferenciação quantitativa, e quiçá mesmo qualitativa, entre os indivíduos com e sem psicopatologia. Distinguem-se claramente os indivíduos que, mesmo apresentando problemas de relacionamento com os colegas, mantêm o seu funcionamento e capacidades de adaptação preservados, daqueles que se encontram em risco para vários problemas de saúde mental.

O mesmo esquema de análise foi repetido para as áreas cognitivo-comportamentais (Quadro 11).

Desta vez, encontrámos igualmente diferenças significativas nos grupos dos populares e dos médios. Os populares com psicopatologia diferenciavam-se pelas pontuações mais elevadas nas preocupações e ansiedades (o que está de acordo com a psicopatologia que antes havíamos encontrado neste grupo, predominantemente perturbações de ansiedade), mas também diferem por apresentar pontuações elevadas na escala de *acting-out*. Os médios com psicopatologia destacam-se daqueles que a não têm em quase todas as áreas (excluem-se apenas a auto-imagem e o teste da realidade). Quanto aos rejeitados e aos negligenciados com psicopatologia, mais se acentua a aproximação entre estes grupos: ambos pontuam significativamente mais alto nas mesmas áreas. O *acting-out*, bem como preocupações e ansiedades, são marcadores de psicopatologia em todos os grupos. Os negligenciados sem psicopatologia diferenciam-se por ter os valores mais baixos destes itens, em especial o *acting-out*, em relação a todos os outros grupos, mesmo os que não têm psicopatologia.

### 1. 3. ESTATUTO SOCIOMÉTRICO E RESULTADOS ACADÉMICOS

Como discutimos atrás (cf. cap. Metodologia), optámos por usar como medida dos resultados académicos a média das notas finais do ano em curso.

Quadro 11 – Médias, desvios padrão e análise estatística não paramétrica (U de Mann-Whitney) das áreas cognitivo-comportamentais da CAS para os sub-grupos sociométricos com e sem psicopatologia

N	Populares		Médios		Negligenciados		Rejeitados	
	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.	Sem psicop.	Com psicop.
	22	8	20	11	12	17	15	15
Medos	1,6±1,6	2,4±2,1	1,7±1,5	<b>3,2±2,1</b>	1,7±1,4	<b>3,2±1,7</b>	1,1±1,2	<b>2,5±2,1</b>
Signif.	U=68,5	NS	U=64	p<0,05	U=52	p<0,02	U=67,5	p<0,05
Preoc./ans.	7,0±4,3	<b>12±5,2</b>	5,7±3,0	<b>13,3±7,8</b>	5,3±3,1	<b>10,8±6,2</b>	5,8±3,7	<b>14,7±5,1</b>
Signif.	U=40	p<0,02	U=41	p<0,005	U=44,5	p<0,02	U=19	p<0,001
Auto-imag.	1,7±1,3	2,9±1,8	2,3±1,8	2,8±1,8	2,0±1,5	3,2±2,6	2,3±1,9	<b>3,8±1,6</b>
Signif.	U=52,4	NS	U=89,5	NS	U=67,5	NS	U=58,5	p<0,02
Hum./comp.	5,5±2,9	7,5±5,2	4,6±2,3	<b>7,8±4,8</b>	4,2±2,0	<b>8,6±5,3</b>	4,9±2,5	<b>12,1±5,7</b>
Signif.	U=63,5	NS	U=58	p<0,05	U=51	p<0,02	U=23,5	p<0,001
Queixas fís.	0,8±0,9	2,4±2,3	0,9±1,3	<b>2,4±2,1</b>	1,2±1,0	<b>2,9±2,3</b>	0,7±0,9	<b>4,1±2,8</b>
Signif.	U=52	NS	U=55,5	p<0,02	U=58,5	p<0,05	U=17,5	p<0,001
Acting-out	3,1±2,9	<b>5,0±2,1</b>	2,6±2,7	<b>6,0±3,9</b>	1,4±2,0	<b>5,4±3,8</b>	2,9±2,7	<b>10,4±5,9</b>
Signif.	U=47	p<0,05	U=45	p<0,01	U=34,5	p<0,002	U=20	p<0,001
T. da realid.	0,2±0,4	0,4±0,7	0,3±0,5	0,5±0,7	0,2±0,4	0,5±0,9	0,2±0,4	0,7±1,3
Signif.	U=80	NS	U=90	NS	U=81	NS	U=93	NS

Valores superiores indicam áreas mais perturbadas

Excluído à partida aquele que poderia ser o factor mais importante de mau rendimento escolar, um nível intelectual inferior (Pellegrini *et al.*, 1987), podemos considerar que as notas são dependentes de outros elementos directa ou indirectamente relacionados com o aluno. E que o vão influenciar profundamente, sendo os resultados escolares finais um espelho, mais ou menos fiável, da

adaptação psicológica, emocional e social do indivíduo (Wentzel e Caldwell, 1997).

Comparámos as médias das notas nos diversos estatutos sociométricos, e também com a média do total da amostra e da população total (Quadro 12).

Quadro 12 – Médias e desvios padrão das notas por grupo sociométrico, na amostra estudada pela CAS (n=121) e na população total

	Popul.	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Sub-total	Total
N	30	31	29	30	1	121	393 <sup>c</sup>
Média	3,759 <sup>a</sup>	3,480 <sup>b</sup>	3,259	3,000	4,000	3,380	3,372 <sup>c</sup>
D.P.	0,694	0,661	0,403	0,457	-	0,629	0,598

<sup>a</sup> Média significativamente mais elevada que as dos negligenciados ( $p < 0,01$ ) e rejeitados ( $p < 0,001$ ), segundo resultados do ANOVA

<sup>b</sup> Média significativamente mais elevada que a dos rejeitados ( $p < 0,002$ ), segundo resultados do ANOVA

<sup>c</sup> 7 indivíduos não tiveram nota final - ver notas explicativas do Quadro 18

Na verdade, estes resultados vêm confirmar a diferenciação entre os grupos sociométricos. E estão de acordo com o exposto por outros autores, que afirmam estar o estatuto sociométrico relacionado com medidas de aproveitamento escolar (Cillesen *et al.*, 1991; Frentz *et al.*, 1991).

Restava-nos avaliar as diferenças entre os sub-grupos sociométricos com e sem psicopatologia. De novo os resultados (Quadro 13) são coerentes com o que anteriormente vínhamos verificando. No total, o grupo patológico tem notas significativamente inferiores ao não-patológico, e é o mais homogéneo (menores desvios padrão). E se bem que os rejeitados e os negligenciados apresentem notas significativamente inferiores, só as dos negligenciados diferenciam os indivíduos com e sem psicopatologia.

Quadro 13 – Médias e desvios padrão das notas para os sub-grupos sociométricos com e sem psicopatologia

	Popul.	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Total
S/ psicop. Média	3,901	3,585	3,459	3,131	4,000	3,565
D.P.	0,698	0,736	0,410	0,549		0,686
C/ psicop. Média	3,370	3,288	3,107 <sup>a</sup>	2,868	-	3,134 <sup>b</sup>
D.P.	0,543	0,468	0,337	0,307		0,441

<sup>a</sup> Média significativamente mais baixa que a dos negligenciados sem psicopatologia ( $p < 0,02$ ), segundo resultados do ANOVA

<sup>b</sup> Média significativamente mais baixa que a do sub-grupo sem psicopatologia ( $p < 0,001$ ), segundo resultados do ANOVA

#### 1. 4. IMPRESSÃO CLÍNICA. INFORMAÇÕES OBTIDAS JUNTO DOS PROFESSORES

Para além dos resultados obtidos pelas entrevistas padronizadas, as entrevistas clínicas e as entrevistas com os professores proporcionaram inúmeras informações adicionais relevantes. Se bem que não seja possível referir, para todos os jovens, os elementos recolhidos, a apresentação sucinta de alguns casos é esclarecedora da complementaridade dos instrumentos utilizados. Não deixamos no entanto de salientar a qualidade e a fiabilidade das informações obtidas junto dos jovens, nas mais diversas áreas.

As descrições seguintes são exemplificativas de alguns casos, em que não tratamos parcelarmente as informações recolhidas, mas antes as descrevemos na sua totalidade. Como, aliás, a fundamentação clínica do nosso trabalho impunha à partida.

## 1. 5. CASOS CLÍNICOS

### CAS 129

A.C., sexo feminino, 14 anos, frequenta pela primeira vez o 5º ano de escolaridade. Tinha reprovado quatro vezes na 4ª classe. A média das suas notas no final do ano escolar em curso foi de 3,625 valores.

É uma jovem com o estatuto de popular, à custa de múltiplas preferências emitidas pelas outras raparigas da turma. Tem três amigas, todas de onze anos (ela é a mais velha da turma), com quem estabelece relacionamentos preferenciais mútuos: duas pertencendo ao grupo dos populares, uma ao dos médios. No entanto, as outras jovens não se escolhem entre elas: a A.C. é o elemento centralizador deste pequeno grupo. Espantosamente, não recebe nenhuma nomeação negativa por parte de qualquer elemento da turma.

As entrevistas com a A.C., junto com as informações recolhidas com o director de turma, permitiram identificar uma situação familiar e social no mínimo preocupante. Vive desde o início do ano lectivo com a mãe e a família reconstituída numa casa pobre mas, mais do que isso, desmazelada. Vive com a mãe, mulher muito jovem (32 anos), desempregada, que não aceita trabalho, é negligente nos cuidados com a casa e com os filhos. Com o padrasto, mais jovem ainda (31 anos), pedreiro. Com a irmã mais velha, 15 anos, que está em casa e não frequenta a escola. E ainda com os três meio-irmãos, de 8, 7 e 2 anos. Não voltou a ver o pai biológico, “que era ladrão”, depois da separação da família, altura em que A.C. teria quatro ou cinco anos. Os irmãos em idade escolar apresentam atraso do desenvolvimento, nunca frequentaram a creche, houve dificuldade em convencer a mãe para que frequentassem a escola primária...

Depois da separação dos pais, a A.C. viveu com os avós, e esses foram “os anos mais felizes da minha vida”. Nos últimos quatro anos, coincidindo com as reprovações sucessivas na primária, oscilou entre a casa dos avós e a casa da mãe,

onde não gosta de viver. Aliás, o seu maior desejo era sair daquela família com a irmã mais velha, mas teme a reacção da mãe e do padrasto a uma eventual decisão de ir definitivamente para casa dos avós. Apesar da aparente negligência da mãe, é a figura do padrasto que se impõe, pela negativa, na família que a A.C. nos traz. Violento (“parte louça”), sexualmente desadequado (“não gosto das brincadeiras dele”, embora negue qualquer tentativa de aproximação sexual da parte dele), bebedor excessivo. Subsiste a dúvida de o padrasto ter abusado sexualmente da irmã mais velha de A.C.

A CAS diagnostica A.C. com um episódio depressivo major e fobia social, pontuando significativamente alto nos problemas de comportamento. Do ponto de vista do entrevistador, A.C. apresenta-se, com efeito, francamente deprimida e ansiosa. No entanto, toda a sua sintomatologia comportamental, considerada secundária à depressão, é canalizada para o ambiente familiar, enquanto que na escola, embora lhe reconheçam momentos de tristeza e alheamento, o seu comportamento é exemplar e o seu desempenho académico irrepreensível. A sintomatologia ansiosa revela-se fundamentalmente em duas áreas: quanto ao futuro, o que lhe poderá acontecer naquele ambiente familiar que critica e abomina; e quanto aos colegas, que teme venham a desprezá-la se conhecerem a casa miserável onde vive, as condições abjectas da sua vida familiar.

No cômputo geral, A.C. revela-se uma jovem profundamente estigmatizada pelo ambiente de origem, mas que encontra nos colegas como que uma compensação para as adversidades familiares.

#### CAS 72

D.P., sexo masculino, 10 anos, a frequentar o 5º ano de escolaridade. No final do ano lectivo, obteve uma média de 3,75 valores.

É um elemento negligenciado na turma, perfeitamente isolado, quase invisível: recebe apenas uma quinta preferência de uma rapariga e nem uma rejeição por qualquer um dos colegas.

Na primeira entrevista, surpreendeu-nos o aspecto físico deste rapazinho: parecia uma menina. Era uma criança com evidente dificuldade em manter a concentração e que apresentava uma lentidão de pensamento notável, apesar do bom nível cognitivo que lhe reconhecemos. Muito ansioso, inseguro e deprimido, parecia ter inúmeros medos (cães, alturas, inundações, roubos e incêndios, mas sobretudo, medo do ridículo). Os diagnósticos feitos pela CAS eram consentâneos com os diagnósticos clínicos: episódio depressivo major associado a agorafobia, fobia social e fobias simples.

Filho único, vivia com os pais, ambos academicamente diferenciados; não referia problemas na família. Passava os tempos livres em casa, a brincar sozinho, entretendo-se com puzzles e jogos. Referia ter “amigas” na escola (em clara contradição com as escolhas sociométricas de que foi alvo), mas ser muito gozado por todos, rapazes e raparigas. Não quis contar as razões que levam os colegas a gozá-lo. Gostaria de ter mais amigos, no entanto. Mostrava-se verdadeiramente triste quando falava dos relacionamentos com os colegas.

Os professores descreviam D.P. como um rapazinho que “chora, desiste e amua facilmente”. Reconheciam que necessitava de muita atenção da parte dos adultos, e estava sempre pronto a auto-depreciar-se.

D.P. mostra-se então um miúdo por quem os outros não nutrem especial carinho ou antipatia. Deprimido, ansioso, com poucas competências sociais, mantém-se isolado mas sofre claramente com essa situação.

#### CAS 277

N.F., sexo masculino, 15 anos, a frequentar o 7º ano de escolaridade. Média das notas finais: 3 valores.

Sociometricamente rejeitado. Tem uma amizade mútua com um rapaz médio; aliás, procura em vão ligar-se aos populares da turma (ver Figura 3,

elemento E13). O número de nomeações negativas que granjeou na turma é considerável: rapazes e raparigas rejeitam-no activamente.

N.F. é um velho conhecido nosso – frequenta a nossa consulta desde há vários anos, apresentando problemas diversos ao longo do tempo.

É oriundo duma família de nível social médio, embora pouco diferenciada. O pai, bebedor excessivo, pontua pela ausência, mas quando está em casa é intransigente e fisicamente violento. A mãe, preocupada com o N.F., chega a ser intromissiva junto deste; é uma mulher inconsistente nas suas atitudes face ao filho, e ora lhe exige um comportamento irrepreensível, ora cede nas mais delicadas questões. N.F. é o filho do meio e é considerado o núcleo dos problemas da família. O mais velho, 18 anos, é o filho exemplar, que desde sempre a mãe nos descreveu como um rapaz-modelo. O mais novo, 10 anos, é o benjamim, a quem a mãe está sempre pronta a desculpar e justificar. Em casa, os grandes problemas surgem entre o pai e N.F., devido aos comportamentos deste, culminando invariavelmente (todos os dias?) em grandes tarefas. O rapaz conta-nos com denotado prazer que o seu relacionamento com o pai terá melhorado muito recentemente, “ele agora compreende-me melhor”.

A história psiquiátrica de N.F. é longa e assaz complexa. Os problemas de comportamento foram sempre uma questão acesa - na escola, em casa, na rua, onde quer que estivesse, a sua exigência face aos outros e o seu baixo limiar de tolerância à frustração rapidamente se transformavam numa agressividade descontrolada. Por vezes, tirava dinheiro à mãe, que gastava descuidadamente com os colegas. Em casa, quando era contrariado, dava pontapés nas portas, partia coisas, gritava e batia. Manteve até muito tarde uma enurese nocturna primária resistente a várias abordagens terapêuticas.

Por volta dos onze anos, foi-lhe diagnosticado o primeiro episódio depressivo grave. Desde então, fez mais episódios depressivos, alguns bastante graves com clara ideação suicida, tendo sido medicado com anti-depressivos e apresentando sempre remissão da sintomatologia depressiva.

Ao longo dos anos, o seu comportamento agressivo junto dos colegas foi-se mantendo. Frequentou, aos 12 anos, um grupo de psicodrama e nesse ano lectivo a mãe e os professores reconheceram-lhe nítidas melhorias, sobretudo no relacionamento com os colegas. Interrompeu a frequência do grupo por dificuldades logísticas incontornáveis da parte da família.

Pratica um desporto de grupo, para o qual é fisicamente dotado. No entanto, a sua falta de controlo e a agressividade que rapidamente transborda e atinge níveis críticos dificultam a sua progressão - o que se traduz numa imensa insatisfação, auto-depreciação e maior frustração. Tentaram com ele inúmeras estratégias: desde uma aproximação do treinador, dando-lhe um apoio especial, a escolhê-lo para capitão de equipe para o responsabilizar e gratificar. Tudo ruiu ao fim de alguns tempos, apesar do empenho e da paciência postos pelos adultos.

Na escola, N.F. é conhecido pelos seus comportamentos disruptivos e humor instável. Os professores recordam os múltiplos problemas ao longo dos anos e as dificuldades encontradas para lidar adequadamente com este rapaz, que no entanto consideram “com bom fundo”. Este ano, a situação tem-se repetido apesar de todos os esforços.

A CAS diagnostica-lhe múltiplas patologias coexistentes: episódio depressivo major, perturbações de ansiedade, distímia, perturbação do comportamento. A nossa impressão clínica é sobreponível.

E assim, e em resumo, este rapaz apresenta dificuldades marcadas na interação com os colegas (a sua reputação já sem dúvida o precede) coexistindo com patologia importante.

CAS 293, CAS 294, CAS 298

São três gémeas monozigóticas, com 13 anos, frequentando o 7º ano. Estão na mesma turma mas o seu comportamento social e académico é bastante diferente.

E.S. é sociometricamente rejeitada na turma, à custa de nomeações negativas que recebe tanto de rapazes como de raparigas. Apresenta, apesar de tudo, um número considerável de preferências emitidas por raparigas. E.V. e M.F. apresentam um perfil sociométrico médio. As três irmãs, juntamente com uma outra rapariga, formam um círculo de ligações preferenciais. A única escolha que não é mútua é entre E.V. e E.S., já que esta não escolhe a irmã. Mas E.S. estabelece uma amizade mútua com uma outra rapariga rejeitada. Este pequeno grupo encontra-se isolado do resto da turma.

E.V. vive em casa duma tia, só esporadicamente está com os pais e os irmãos (têm também dois irmãos bastante mais velhos, de 28 e 29 anos). De algum modo, vive num ambiente mais favorecido que as irmãs. Tem muito melhores notas que estas: a sua média final foi de 4,2 enquanto que as outras tiveram 3,6 valores. Por este motivo, é bastante hostilizada pelas irmãs, sobretudo por E.S..

Nas entrevistas, mostraram-se raparigas agradáveis. Nenhuma das três evidencia psicopatologia. E.V. fala das irmãs com ternura, procurando ser aceite por elas apesar da separação a que estão sujeitas. Quanto aos colegas, E.S. é peremptória: não gosta muito dos miúdos da sua turma e reconhece que eles também não a apreciam. Diz que tem amigos, mas estão noutras turmas, procura-os para brincar nos intervalos. Os professores descrevem-na como reivindicativa, é a “justiceira” da turma, o que muitas vezes leva a que os outros se irrite com ela. As outras gémeas são descritas como gentis, sem problemas, reconhecendo ainda os professores que E.V. é, de algum modo, posta de parte pelas irmãs.

O exemplo proporcionado por estas três gémeas monozigóticas é assaz interessante. O seu modo de se relacionarem com os colegas determina escolhas sociométricas diferentes e um modo de adaptação também diferente. A gémea rejeitada pela turma procura um outro grupo onde se sinta integrada. E a gémea mal aceite pelas irmãs procura, através de amizades mútuas com outras raparigas, encontrar-se no mesmo pequeno grupo que elas, e assim aproximar-se.

## 1. 6. O ELEMENTO CONTROVERSO

Na nossa amostra inicial de 393 jovens, apenas um indivíduo foi classificado sociometricamente como controverso. É óbvio que não podemos retirar grandes ilações pela análise de um caso isolado, mas a sua descrição parece-nos apropriada, por que assaz típica.

### Caso CAS 154

Tratava-se de um rapaz de 10 anos, T.D., frequentando o 5º ano de escolaridade. Bom aluno, a sua média final no ano escolar em curso foi de 4 valores. Na história pessoal de T.D. não se encontravam pormenores dignos de especial atenção. Vivia com os pais e os irmãos, de 17, 15 (considerado o “filho-problema”) e 8 anos, todos rapazes. T.D. jogava futebol num clube local, actividade que lhe preenchia os tempos livres e lhe era muito gratificante.

Nos seus relacionamentos sociais com os colegas, T.D. apresentava o seguinte perfil: recebia bastantes preferências de outros rapazes, nomeadamente de dois rapazes populares, com quem, pelas ligações recíprocas que estabeleciam, formava um triângulo coeso. Tinha, portanto, duas amizades mútuas com elementos sociometricamente bem posicionados. Mas, curiosamente, recebia também fortes escolhas positivas dos três elementos rejeitados da turma, com um dos quais mantinha um relacionamento preferencial mútuo. Não recebia, como já era de esperar em função do que anteriormente discutimos, nenhuma preferência de raparigas. No que respeita às nomeações negativas obtidas, estas eram sobretudo à custa das rejeições emitidas pelas raparigas populares da turma. Tratava-se pois de um rapaz significativamente pouco gostado pelas raparigas populares. Que estabelecia ligações relevantes com outros rapazes populares, mas que evidenciava provavelmente algumas características que atraíam também os rapazes rejeitados.

Durante as entrevistas, mostrou-se agradável e colaborador, mas algo arrogante. O diagnóstico clínico e o da CAS coincidem: não apresentava psicopatologia. A única área de conteúdo da CAS em que pontuou acima da média foi na área família (pontuação: 8). Preocupa-se com o tipo de relacionamento que tem com os colegas, mas tem por vezes atitudes desafiadoras ou de oposição que desagradam aos outros. Fica “zangado e furioso” quando tem problemas ou discussões com os colegas. Os professores reconhecem-lhe boas capacidades pessoais e sociais, mas apontam-lhe igualmente o comportamento provocador, que desencadeia alguma animosidade contra ele.

O quadro descrito para este rapaz é compatível com os dados apontados na literatura sobre os controversos (Coie e Dodge, 1983; Dodge, 1983; Dubow e Capas, 1988; Malik e Furman, 1993; Parkhurst e Asher, 1992). Apresenta bons resultados académicos. Combina as características pró-sociais dos populares, que o tornam um elemento gostado por muitos no grupo, com as características dos rejeitados: brincadeiras agressivas, afirmações hostis, verbalizações desadequadas, neste caso viradas sobretudo contra as raparigas que o rejeitam activamente. O facto de ser visível no grupo, activo, assertivo, ajuda a completar o perfil que o torna simultaneamente gostado por uns e não gostado por outros.

## **1. 7. EMISSÃO DE ESCOLHAS E PERCEPÇÕES, E SUA RECIPROCIDADE**

Como complemento ao estudo sociométrico, elaborámos o estudo das escolhas e percepções sociométricas, e sua reciprocidade.

O estudo das percepções sociométricas pode dividir-se em duas partes. A primeira considera os valores das preferências e das rejeições que cada indivíduo emite, bem como daquelas que percebe - i.e., os valores das preferências e das

rejeições de que se supõe alvo. Estes valores dão uma ideia da selectividade ou da expansividade das escolhas sociométricas que cada indivíduo faz, e da forma como ele se percebe aceite ou rejeitado no grupo, em função do critério seleccionado. A segunda parte implica a necessidade de cálculos mais complexos para a determinação de índices que jogam simultaneamente com a capacidade do indivíduo perceber as mensagens sociométricas dos outros, e a sua própria capacidade de emitir escolhas consonantes. Deste modo, surgiram os índices de preferências e de rejeições recíprocas, e os índices télicos, cujo cálculo descrevemos anteriormente (p. 121).

No intuito de esclarecermos o comportamento de cada um dos índices anteriores em função dos parâmetros estudados, procedemos à sua comparação entre estatutos sociométricos (excluimos o estatuto controverso, pelo facto de ser constituído por apenas um elemento), entre os sub-grupos com e sem psicopatologia dentro de cada estatuto sociométrico e, finalmente, entre os diferentes diagnósticos. Para esta última análise, considerámos três grandes grupos psicopatológicos: as perturbações de ansiedade, as perturbações depressivas e as perturbações do comportamento.

### **1. 7. 1. Índices de emissão de escolhas e percepções**

Comparámos as médias dos índices de emissão de escolhas e percepções nos diversos estatutos sociométricos, e submetemos os valores a uma análise de variância. Comparámos depois, duas a duas, as médias para todos os pares possíveis de estatutos sociométricos (teste *t* de Student). Procedemos de igual modo para comparar as médias dos índices nos sub-grupos com e sem psicopatologia, e em seguida para os mesmos sub-grupos em cada estatuto sociométrico. Finalmente, comparámos as médias para os três grandes grupos

diagnósticos, usando as mesmas análises estatísticas. As médias dos valores dos índices e os resultados das análises efectuadas são apresentados no quadro 14.

Quadro 14 – Comparação das médias das escolhas e percepções sociométricas nos estatutos sociométricos, nos sub-grupos com e sem psicopatologia, e nos diferentes diagnósticos

	Preferências emitidas (média ± D.P.)	Preferências percebidas (média ± D.P.)	Rejeições emitidas (média ± D.P.)	Rejeições percebidas (média ± D.P.)
<b>Estatutos</b>				
Populares (30)	4,8 ± 2,3	4,5 ± 1,9 <sup>a</sup>	3,7 ± 1,4	5,2 ± 2,7
Médios (31)	5,9 ± 2,9	3,2 ± 1,6 <sup>a</sup>	3,3 ± 1,5	4,1 ± 2,5
Negligenciados (29)	5,7 ± 2,4	2,8 ± 1,8 <sup>a</sup>	4,4 ± 3,3	4,4 ± 3,3
Rejeitados (30)	5,5 ± 2,6	2,7 ± 2,1 <sup>a</sup>	3,7 ± 2,2	3,8 ± 3,3
Razão de variâncias (F)	1,19	6,01	1,24	1,29
Probabilidade de F	NS	0,001	NS	NS
<b>Psicopatologia</b>				
Sem psicopatol. (69)	5,4 ± 2,7 <sup>b</sup>	3,4 ± 1,9	3,7 ± 2,0	4,6 ± 2,9
Com psicopatol. (52)	5,7 ± 2,4 <sup>b</sup>	3,2 ± 2,1	4,0 ± 2,7	4,1 ± 3,0
Razão de variâncias (F)	0,51	0,17	0,66	0,10
Probabilidade de F	NS	NS	NS	NS
<b>Diagnósticos</b>				
Pert. Ansiedade (27)	5,7 ± 2,1	3,6 ± 2,2	4,4 ± 3,1	4,4 ± 3,3
Pert. Depressivas (7)	6,3 ± 2,2	3,4 ± 2,3	3,1 ± 2,2	3,4 ± 1,8
Pert. Comport. (16)	5,6 ± 3,1	2,7 ± 1,9	3,8 ± 2,0	3,9 ± 3,1
Razão de variâncias (F)	0,20	0,95	0,79	0,30
Probabilidade de F	NS	NS	NS	NS

<sup>a</sup> Populares: médias significativamente mais altas que médios, negligenciados e rejeitados ( $p=0,04$ ,  $p=0,004$  e  $p=0,001$ , respectivamente, no *t* teste de Student)

<sup>b</sup> Rejeitados com psicopatologia: média significativamente superior aos rejeitados sem psicopatologia ( $p=0,05$ , no *t* teste de Student)

O grupo dos populares diferencia-se por apresentar uma média de preferências percebidas significativamente mais alta do que os estatutos sociométricos rejeitado, negligenciado e médio ( $p=0,001$ ,  $p=0,004$  e  $p=0,04$ , respectivamente). Estes resultados podem reflectir o facto de os populares se verem melhor situados sociometricamente do que qualquer outro estatuto, o que de facto se verifica.

Embora sem significado estatístico, é de notar que os populares são, enquanto grupo, aquele que apresenta uma média mais baixa de preferências emitidas, o que os diferencia do grupo dos médios, aquele que pontua mais alto. E notamos também que os populares emitem e percebem mais rejeições do que os médios.

Os rejeitados são o grupo que apresenta a média significativamente mais baixa de preferências percebidas - não se distanciando, no entanto, dos negligenciados, com uma média igualmente baixa. Ambos os grupos se mostram bastante atentos e cientes do facto de serem, na verdade, alvo de um baixo número de escolhas positivas. Mas os rejeitados, curiosamente, percebem menos as rejeições de que são alvo. Verificamos ainda que os negligenciados apresentam o valor mais elevado de rejeições emitidas.

Procedemos de igual modo para comparar os sub-grupos com e sem psicopatologia em cada estatuto sociométrico. Apenas no estatuto dos rejeitados encontramos que o sub-grupo com psicopatologia diferia significativamente daquele sem psicopatologia, apresentando uma média de preferências emitidas mais elevada ( $p=0,05$ ). Não se pode contudo excluir o acaso desta diferença, devido aos valores do  $F$  teste.

Finalmente, as médias dos índices não mostravam diferenças significativas para os três grandes grupos diagnósticos, se bem que tivesse sido o grupo das perturbações depressivas aquele a pontuar mais alto no índice de preferências emitidas. Algo surpreendente foi o facto de o grupo das perturbações depressivas

ser aquele que pontuou mais baixo no índice de rejeições percebidas, quando se poderia esperar que, pelo seu caracteristicamente baixo auto-conceito, se encarassem a si próprios como bastante rejeitados pelos outros. Mas, uma vez mais, este valor carece de comprovação estatística. E foi também este o grupo com média mais elevada de preferências emitidas.

O grupo das perturbações de ansiedade é aquele que parece estar mais atento às escolhas dos outros, tal como se depreende dos valores mais elevados quer das preferências quer das rejeições percebidas. Não é de estranhar que o grupo das perturbações do comportamento seja aquele em que as preferências percebidas apresentam a média mais baixa.

### **1. 7. 2. Índices de reciprocidade de escolhas e percepções**

Os mesmos cálculos foram efectuados para os índices de reciprocidade de escolhas e de percepções (Quadro 15).

Na comparação das médias do índice de preferências recíprocas nos diversos estatutos sociométricos, a análise de variância ( $F=2,929$ ,  $p<0,05$ ) alertou-nos para a existência de uma diferença significativa. A comparação das médias entre os diversos pares de estatutos sociométricos provou que a única diferença significativa existia para o par populares/médios, à custa de um valor inferior do índice de preferências recíprocas para os populares ( $p<0,04$ ). Parece, portanto, que os populares, em comparação com os médios, têm uma menor capacidade de fazer escolhas mútuas, ao nível das preferências - ou por reconhecerem mal quem os escolhe, ou por uma maior selectividade na emissão de sinais positivos. A favor desta última hipótese, note-se a menor emissão de preferências pelos populares e ainda o facto de que esta diferença se atenua no que respeita ao índice télico positivo.

Quadro 15 – Comparação das médias dos índices de reciprocidade e dos índices télicos nos estatutos sociométricos, nos sub-grupos com e sem psicopatologia, e nos diferentes diagnósticos

	Índice de preferências recíprocas (média ± D.P.)	Índice de rejeições recíprocas (média ± D.P.)	Índice télico positivo (média ± D.P.)	Índice télico negativo (média ± D.P.)
<b>Estatutos</b>				
Populares (30)	14,7 ± 2,4 <sup>a</sup>	13,3 ± 4,8	15,3 ± 2,9	14,7 ± 4,9 <sup>b</sup>
Médios (31)	17,7 ± 4,0 <sup>a</sup>	12,1 ± 3,1	16,6 ± 3,5	13,6 ± 3,7
Negligenciados (29)	15,1 ± 4,9	12,1 ± 5,0	15,1 ± 4,2	12,0 ± 3,5 <sup>b</sup>
Rejeitados (30)	15,4 ± 5,6	10,9 ± 4,7	14,4 ± 4,7	12,2 ± 3,2
Razão de variâncias (F)	2,93	1,37	1,69	3,0
Probabilidade de F	<0,05	NS	NS	<0,05
<b>Psicopatologia</b>				
Sem psicopatol. (69)	15,6 ± 4,0	12,0 ± 4,4	15,1 ± 3,7	13,2 ± 4,4
Com psicopatol. (52)	15,8 ± 5,1	12,1 ± 4,7	15,7 ± 4,1	12,7 ± 3,5
Razão de variâncias (F)	0,05	0,03	0,72	0,47
Probabilidade de F	NS	NS	NS	NS
<b>Diagnósticos</b>				
Pert. Ansiedade (27)	16,9 ± 5,1	13,4 ± 4,3	16,9 ± 4,1	12,7 ± 3,8
Pert. Depressivas (7)	17,0 ± 2,8	10,9 ± 5,0	14,7 ± 3,9	12,4 ± 1,4
Pert. Comport. (16)	13,6 ± 5,4	10,4 ± 5,0	14,2 ± 3,9	12,8 ± 4,0
Razão de variâncias (F)	2,43	2,37	2,49	0,20
Probabilidade de F	NS	NS	NS	NS

<sup>a</sup> Médios: média significativamente mais alta que populares ( $p < 0,04$ , no *t* teste de Student)

<sup>b</sup> Populares: média significativamente mais elevada que negligenciados ( $p < 0,05$ , no *t* teste de Student)

Embora sem significado estatístico, os grupos sociométricos cujas médias do índice de rejeições recíprocas mais se distanciam são o grupo dos populares (média mais elevada) e o grupo dos rejeitados (média mais baixa).

Também na comparação das médias do índice télico negativo surge como significativa a diferença entre o par populares/negligenciados ( $p < 0,05$ ), à custa de uma média mais elevada para os populares: de novo, estes parecem bastante atentos à hipótese de serem escolhidos negativamente, enquanto que os negligenciados pontuam mais baixo nesta congruência de percepções e emissões de escolhas negativas, uma vez que se percebem mais alvo de rejeições no que, na verdade, acontece.

Os sub-grupos com e sem psicopatologia não evidenciam diferenças significativas na apreciação pelos diversos parâmetros em causa.

Não foram detectadas diferenças significativas das médias dos índices dentro dos grupos psicopatológicos. Atente-se no entanto nos valores mais elevados de F. É bem possível que uma casuística maior mostrasse clara discriminação dos grupos nosológicos, pelo menos no que respeita a escolhas e rejeições recíprocas e índice télico positivo, todos eles menores nas perturbações do comportamento em contraste com as perturbações de ansiedade.

## 2. ESTUDO LONGITUDINAL

### 2.1. ESTABILIDADE GERAL DOS ESTATUTOS SOCIOMÉTRICOS

Um outro objectivo deste trabalho prendia-se com o estudo evolutivo do estatuto sociométrico ao longo de três anos. Interessava-nos avaliar a estabilidade da tendência geral da organização social, e se a posição sociométrica dos alunos se mantinha. Incluímos neste estudo os resultados académicos obtidos pelos alunos no final de cada ano lectivo.

No primeiro ano de estudo, foram avaliados sociometricamente 268 indivíduos. O quadro 16 mostra a distribuição pelos grupos sociométricos, caracterizados por sexo e idade, e ainda as médias das notas finais para esse ano.

Quadro 16 – Características gerais da população A (1993/94)

		Populares	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Total
N		46 (17,16%)	141 (52,61%)	26 (9,70%)	48 (17,91%)	7 (2,61%)	268 (100%)
Sexo	Masc.	23	61	15	26	6	131
	Fem.	23	80	11	22	1	137
Idade	Média	11,65	11,75	11,31	11,94	12,14	11,73
	D.P.	1,32	1,28	1,09	1,16	1,07	1,25
Nota	Média	3,69	3,35	3,10	3,10	3,11	3,33
	D.P.	0,59	0,58	0,28	0,39	0,37	0,56

Os quadros 17 e 18 representam a mesma avaliação para os anos de estudo subsequentes.

As percentagens verificadas em cada grupo sociométrico são homogéneas ao longo das três avaliações, e compatíveis com resultados de estudos anteriores. As

distribuições por sexo não sofreram grandes variações: há aproximadamente o mesmo número de raparigas e de rapazes em cada estatuto sociométrico.

Quadro 17 – Características gerais da população B (1994/95)

		Populares	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Total
N		66 (14,54%)	251 (55,29%)	47 (10,35%)	79 (17,40%)	11 (2,42%)	454 (100%)
Sexo	Masc.	36	105	20	50	10	221
	Fem.	30	146	27	29	1	233
Idade	Média	12,06	12,42	12,17	12,68	12,82	12,40
	D.P.	1,32	1,34	1,26	1,20	0,87	1,31
Nota	Média	3,49	3,31	3,08	3,09 <sup>a</sup>	3,06	3,27 <sup>a</sup>
	D.P.	0,61	0,61	0,40	0,45	0,40	0,58

<sup>a</sup>2 casos sem nota: não avaliados por falta de assiduidade

Uma vez que a população escolar não é estável de ano para ano, não foi possível estudar sempre a mesma população ao longo dos anos. Houve, no entanto, indivíduos que foram reavaliados, isto é, repetiram a avaliação sociométrica um ano depois, e outros ainda que foram estudados nos três anos consecutivos. Para efeitos de análise dos dados só foram consideradas as reavaliações uma única vez, não foram portanto consideradas, para nenhum elemento, mais do que duas avaliações sociométricas. Nesse conjunto encontram-se 293 alunos.

Depois de resolvida essa pequena questão metodológica, tínhamos agora oportunidade de verificar qual a evolução no estatuto sociométrico um ano depois.

Quadro 18 – Características gerais da população C (1995/96)

		Populares	Médios	Neglig.	Rejeit.	Controv.	Total
N		68 (17,30%)	213 (54,20%)	40 (10,18%)	71 (18,07%)	1 (0,25%)	393 (100%)
Sexo	Masc.	36	108	25	39	1	209
	Fem.	32	105	15	32	-	184
Idade	Média	11,62	11,64	11,67	12,14	10	11,73
	D.P.	1,23	1,24	1,29	1,46	-	1,29
Nota	Média	3,74 <sup>a</sup>	3,39 <sup>b</sup>	3,21	3,03 <sup>c</sup>	4,00	3,37 <sup>d</sup>
	D.P.	0,67	0,67	0,42	0,46	-	0,60

<sup>a</sup> 1 caso sem nota: aluno sujeito a avaliação especializada

<sup>b</sup> 2 casos sem nota: um aluno sujeito a avaliação especializada e outro não avaliado por falta de assiduidade

<sup>c</sup> 4 casos sem nota: não avaliados por falta de assiduidade

<sup>d</sup> no total, 7 casos sem nota

Dos 293 indivíduos, mais de metade mantiveram a classificação sociométrica anterior (Quadro 19). Esta comprovação é muito interessante, uma vez que no segundo ano de avaliação nos confrontávamos invariavelmente com uma população praticamente diferente por causa da renovação dos alunos e nova distribuição das turmas.

Quadro 19 - Número de indivíduos avaliados em função da estabilidade do estatuto sociométrico

Não mudança de estatuto sociométrico	Mudança de estatuto sociométrico	Total
169 (57,68%)	124 (42,32%)	293 (100%)

## 2. 2. ESTABILIDADE ESPECÍFICA DE CADA ESTATUTO SOCIOMÉTRICO

Depois da constância geral verificada no desenho sociométrico ao longo de três anos, e definida pelas percentagens estáveis de cada estatuto, encontrámos então uma estabilidade moderada nestes indivíduos avaliados em dois anos consecutivos. Queríamos agora averiguar a estabilidade longitudinal para cada estatuto sociométrico específico.

Examinámos a estabilidade e mudança no tempo para os diferentes estatutos separadamente. Partimos do estatuto base, e fomos verificar qual era a evolução um ano depois (Quadro 20).

Quadro 20 – Estabilidade/evolução do estatuto sociométrico, no ano seguinte

↻	Populares	Médios	Negligenc.	Rejeitados	Controv.	Total
Populares	<b>22</b> (43,14%)	23 (45,10%)	1 (1,96%)	1 (1,96%)	4 (7,84%)	51
Médios	16 (10,74%)	<b>105</b> (70,47%)	15 (10,07%)	11 (7,38%)	2 (1,34%)	149
Negligenc.	0 (0%)	20 (58,83%)	<b>12</b> (35,29%)	2 (5,88%)	0 (0%)	34
Rejeitados	2 (3,85%)	10 (19,23%)	4 (7,69%)	<b>30</b> (57,69%)	6 (11,54%)	52
Controv.	1 (14,29%)	4 (54,14%)	0 (0%)	2 (28,57%)	<b>0</b> (0%)	7
						293

Aparentemente, o grupo mais estável é o dos médios. Como aparentemente o mais instável é o dos negligenciados, que tendem a passar a médios. Metade dos populares mantém o seu estatuto, outra metade passa a médio. Da metade dos rejeitados que muda de estatuto, só uma minoria passa a popular. O grupo dos controversos, por ser muito reduzido, não nos permite tirar grandes conclusões, mas apesar disso é de notar que todos mudam de estatuto e a capacidade que estes elementos têm para melhorar a sua posição sociométrica; ou de, pelo contrário, oscilar para posições menos favoráveis. De um modo geral, os jovens bem integrados mantinham ou melhoravam as suas posições e os mal-adaptados conservavam o seu estatuto, embora alguns destes evoluíssem favoravelmente. No entanto, esta análise surge como demasiado simplista, senão mesmo algo deturpada, pela heterogeneidade na dimensão dos vários grupos.

Então, para testar a estabilidade dos estatutos sociométricos contra a distribuição probabilística, retirada da distribuição percentual provável de cada grupo (v. quadro 4), foram aplicados testes de  $\chi^2$ . Uma vez que os valores absolutos para o grupo dos controversos eram muito baixos, procedeu-se, para efeitos estatísticos, a um agrupamento destes com os rejeitados (Quadro 21).

Confirma-se uma forte tendência para a estabilidade, apesar da tendência contrária dos controversos. Estes resultados sobrepõem-se aos encontrados na literatura, e que sugerem que para uma grande proporção de jovens os problemas de relacionamento com os colegas não são um fenómeno efémero, transitório (Coie e Dodge, 1983; Hansen *et al.*, 1996; Moskowitz *et al.*, 1985). Porquê? Por que melhoram alguns jovens o seu estatuto, enquanto que outros mantêm problemas persistentes nas interações com os colegas? Por que continuam uns a ser populares aos olhos dos colegas, enquanto que outros mudam para uma posição menos considerada?

Quadro 21 – Teste de estabilidade dos estatutos sociométricos contra distribuição probabilística

	Total	Mantiveram estatuto			Mudaram de estatuto		
		Valores reais	Val. esperados*		Valores reais	Val. esperados*	
Populares <sup>a</sup>	51	22 (43,1%)	(17,3%)	9	29 (56,9%)	(82,7%)	42
Médios <sup>b</sup>	149	105 (70,5%)	(54,2%)	81	44 (29,5%)	(45,8%)	68
Negligenciados <sup>c</sup>	34	12 (35,3%)	(10,2%)	3	22 (64,7%)	(89,8%)	31
Rejeit./Contr. <sup>d</sup>	59	30 (50,8%)	(18,3%)	11	29 (49,2%)	(81,7%)	48

\*Os valores esperados foram deduzidos das percentagens de cada grupo na população geral, conforme quadro 4

$$\chi^2=133,54 (3 \text{ g.l.}), p<0,001$$

$$^a \chi^2(\text{populares})=22,80 (1 \text{ g.l.}), p<0,001$$

$$^b \chi^2(\text{médios})=15,58 (1 \text{ g.l.}), p<0,001$$

$$^c \chi^2(\text{negligenciados})=29,61 (1 \text{ g.l.}), p<0,001$$

$$^d \chi^2(\text{rejeitados/controversos})=40,34 (1 \text{ g.l.}), p<0,001$$

### 2. 3. PSICOPATOLOGIA E MUDANÇA NO ESTATUTO SOCIOMÉTRICO

Uma forma de abordar estas questões era explorar a possível associação entre a psicopatologia e a mudança de estatuto. Dos indivíduos avaliados pela CAS em termos da psicopatologia que apresentavam, 48 tinham sido anteriormente estudados do ponto de vista sociométrico. Analisámos a relação entre a mudança de estatuto e a existência de psicopatologia (Quadro 22), e verificámos haver uma associação entre estes factores. Nos casos em que ocorrera uma melhoria na posição sociométrica, ou esta se mantivera, parece verificar-se menor taxa de psicopatologia, apesar deste facto não ter confirmação estatística.

Quadro 22 – Mudança de estatuto e psicopatologia

Estatuto sociométrico	Sem psicopatologia	Com psicopatologia
Subiram	7	3
Mantiveram	17	9
Desceram	5	7
	29	19

$$\chi^2=2,416 (2 \text{ g.l.}), NS$$

A observação da frequência da psicopatologia por categorias (de acordo com os critérios definidos anteriormente) permite-nos retirar informações mais detalhadas sobre a evolução do estatuto sociométrico. Nos casos em que foi detectada uma mudança positiva no estatuto sociométrico (Quadro 23), a maioria dos elementos não apresentava psicopatologia. Curiosamente, são os médios que passaram a populares os que indiciam mais patologia, e de novo dentro da categoria das perturbações de ansiedade. Os números em estudo são porém demasiado pequenos para que sejam estatisticamente significativos.

Quadro 23 - Psicopatologia por grupos em que houve subidas de estatuto sociométrico em duas avaliações sucessivas

	Méd.→ Popul.	Cont.→ Popul.	Rej.→ Méd.	Rej.→ Neglig.
Pert. de Ansiedade	2	-	-	1
Pert. Depressivas	-	-	-	-
Comp. Disruptivos	-	-	-	-
Sem patologia	4	1	1	1
	6	1	1	2

Apesar da falta de conclusões estatísticas, vale a pena considerar as patologias de *per si*. Naqueles casos em que houve descida no estatuto sociométrico (Quadro 24), a distribuição da psicopatologia fez-se à custa de diagnósticos de perturbações de ansiedade e de comportamentos disruptivos. O único popular que passou a negligenciado apresentava psicopatologia, perturbação do comportamento.

Quadro 24 - Psicopatologia por grupos em que houve descidas de estatuto sociométrico em duas avaliações sucessivas

	Pop.→Méd.	Pop.→Negl.	Méd.→Negl.	Méd.→Rej.	Negl.→Rej.	Cont.→Rej.
Pert. de Ansiedade	1	-	2	-	-	1
Perturbações Depressivas	-	-	-	-	-	-
Comportam. Disruptivos	-	1	-	1	1	-
Sem patologia	1	-	1	3	-	-
	2	1	3	4	1	1

Da análise geral destes dados, e sem nos querermos adiantar ao que discutiremos mais à frente, tudo se passa como se em cada estatuto sociométrico mais desfavorecido existissem claramente dois sub-grupos, um com maior tendência a manter as dificuldades de relacionamento e com maior predisposição a outros problemas psicológicos, e outro sub-grupo de melhor prognóstico de adaptação social e emocional.

## **CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**



## **1. PLANO GERAL DA DISCUSSÃO**

Cada um dos capítulos deste trabalho incluiu já algumas considerações e comentários sobre a história que nos propusemos desvendar um pouco: os relacionamentos dos jovens com os seus pares e a sua associação com a psicopatologia. Cabe-nos agora a tarefa de organizar as ideias e os dados que foram surgindo, à luz dos conhecimentos já existentes sobre esta matéria.

Procurámos não seguir um enquadramento teórico implícito mas antes fazer um trabalho descritivo, se bem que orientado pelas linhas gerais da psicopatologia do desenvolvimento que procura compreender a evolução dos padrões de adaptação e o mau ajustamento ao longo da vida.

A história complexa dos relacionamentos sociais dos jovens, no que toca à sua correlação com a vertente psicopatológica, envolve vários aspectos, desde os factores etiológicos, os factores de manutenção, as estratégias compensatórias, ao projecto de vida. Afinal, a própria história da infância e da adolescência. Na nossa abordagem, partimos de vários pressupostos: a importância do comportamento social nos relacionamentos que os jovens estabelecem entre si; a relevância da história dos relacionamentos anteriores (com as figuras parentais, irmãos, conhecidos) na modelação das respostas a circunstâncias sociais específicas; a influência do grupo de pares nos pensamentos, sentimentos e comportamentos dos jovens; e os efeitos interactivos de todos estes, e muitos mais, nos aspectos atrás mencionados. E, a partir daí, procurámos questionar as influências relativas entre a qualidade dos relacionamentos sociais e a psicopatologia.

Esta discussão compreende, para além desta, mais quatro secções. Na primeira, abordaremos sucintamente as qualidades do teste sociométrico como método eficaz para medir os relacionamentos sociais entre os jovens. Na segunda, abordaremos as características cognitivo-comportamentais e afectivas que estão relacionadas com os estatutos sociométricos, e discutiremos a associação destes com a psicopatologia detectada. A terceira refere-se ao teste de percepções

sociométricas. A quarta concerne a estabilidade dos estatutos sociométricos e a sua implicação no entendimento dos mecanismos envolvidos na manutenção dos estados sócio-patológicos. Finalmente, a última secção servirá eventualmente para lançar novas questões sobre esta matéria cativante e procurar novas respostas. Foi este, afinal, o desígnio primordial que nos regeu neste trabalho, mais do que procurar respostas definitivas ou conclusões irrefutáveis. Sentir-nos-íamos amplamente compensados se o conseguíssemos.

## 2. O TESTE SOCIOMÉTRICO

Da revisão da literatura anterior a este trabalho, surgia como consensual entre os estudiosos do desenvolvimento social e psicológico o uso do teste sociométrico enquanto método útil para compreender os relacionamentos das crianças e jovens com os colegas (Hagborg, 1994; Johnson *et al.*, 1994; Oilendick *et al.*, 1991, 1992). Já os autores numa linha mais moreniana afirmavam que a sociometria não visava revelar as capacidades relacionais que caracterizam o indivíduo, mas antes detectar um estado de relacionamentos interpessoais no seio dum grupo, estado este susceptível de variar em função de numerosos factores (Bustos, 1975, 1979; Parlebas, 1992; Williams, 1991).

A dialéctica aparentemente contraditória entre estas duas correntes parece-nos esgotar-se em si própria. É inútil discutir se uma ou outra se aproxima mais das origens teóricas, desde que a sociometria cumpra aquilo a que se propõe: medir os vínculos que se estabelecem entre os elementos dum grupo e avaliar a importância da organização que aparece espontaneamente nos grupos sociais. Desígnio esse, aliás, formulado e confirmado pelo próprio Moreno (1934, 1962, p. 83).

Também os nossos resultados apoiam essa hipótese: as estruturas das matrizes sociométricas, a organização peculiar de cada grupo, a tendência à repetição de determinados desenhos relacionais, a categorização dos diversos estatutos, todos eles jogam em seu favor. A pouco e pouco, à medida que os dados se foram concatenando, surge uma conceptualização enriquecida do teste sociométrico. Este afirma-se não apenas como um estudo da estrutura formal do grupo, mas também como o estudo fenomenológico das escolhas interpessoais do indivíduo (ver Resultados sociométricos gerais). O sistema sociométrico ultrapassa a função de mero expediente heurístico que atribui um estatuto sociométrico a um dado indivíduo, para se confirmar pelas suas aptidões de identificar grupos com um funcionamento social e psicológico específico (ver Psicopatologia e estatuto sociométrico). Parece assim suficientemente demonstrada a capacidade do teste

sociométrico para medir efectivamente os padrões relacionais dos jovens nos grupos e também para definir categorias emocionais e comportamentais distintas.

Mas o estatuto sociométrico é simultaneamente multidimensional e multideterminado. Como vimos (cf. Resultados sociométricos gerais), as percepções mantidas pelos colegas podem desencadear comportamentos consistentes com a reputação sociométrica dum elemento-alvo, e assim exacerbar as dificuldades relacionais já existentes. E as características comportamentais e emocionais próprias, com os possíveis desvios patológicos, também influenciam sem dúvida o posicionamento sociométrico. Retomaremos este ponto, adiantando desde já que o nosso estudo não encontra resposta para a questão que se pode levantar sobre a direcção da associação entre estatuto sociométrico e as características psicopatológicas dos jovens em cada estatuto.

### 3. OS ESTATUTOS SOCIOMÉTRICOS

Os perfis comportamentais e emocionais associados a cada grupo sociométrico têm sido exaustivamente explorados e descritos (ver Introdução). Menos atenção tem recebido o estudo particular dos quadros psicopatológicos nos vários estatutos sociométricos: pese embora a existência de alguns estudos, poucos há (Coie *et al.*, 1992; Frenzt *et al.*, 1991) que incidam no grupo etário abrangido neste trabalho. Apesar de tudo, encontra-se ampla evidência de que a posição social do jovem no grupo de colegas está significativamente relacionada com medidas de ajustamento e desenvolvimento psicológico (Parker e Asher, 1987) e, se bem que indirectamente e através de ligações com o comportamento pró-social, com o desempenho académico (Wentzel e Caldwell, 1997). Os grupos sociométricos diferem ainda significativamente no grau em que estão perturbados pelas experiências sociais (Crick e Ladd, 1993).

#### OS POPULARES

Os populares são considerados como um grupo que apresenta um padrão comportamental que promove o sucesso nos relacionamentos com os colegas. A esta afirmação fazem jus os nossos resultados. As escolhas sociométricas que levaram à classificação em populares são indiciadoras do bom posicionamento social e da boa reputação que estes jovens patenteiam entre os colegas (v. Sociogramas e sua descrição). Concomitante com a elevada competência social, evidenciam um bom nível de adaptação em todas as esferas relacionais, tal como é expresso pelo grau de satisfação encontrado nas áreas sociais, familiar e escolar (ver Quadro 9, áreas de conteúdo da CAS). O desempenho académico, claramente superior ao dos outros grupos (v. Quadro 12), é um dado consistente sobre o funcionamento destes jovens. Se atendermos à boa imagem que têm de si próprios,

concluímos igualmente que ela tende a evidenciar a satisfação destes jovens com as suas execuções.

A aceitação generalizada de que este grupo sociométrico apresenta menos psicopatologia do que os grupos socialmente problemáticos (Frentz *et al.*, 1991; Strauss *et al.*, 1986) encontra eco nos resultados obtidos pela nossa avaliação clínica (v. Quadro 6). É, com efeito, o grupo que apresenta significativamente menos psicopatologia (Quadro 8), e também aquele que evidencia significativamente menos problemas de comportamentos disruptivos. A existência predominante de perturbações de ansiedade (v. Quadros 7 e 8) entre os quadros clínicos diagnosticados pode ter dois tipos de interpretações. Ou consideramos que elas são, na verdade, clinicamente relevantes e nos encontramos em antinomia com os dados de Strauss e colaboradores que demonstram haver uma correlação negativa entre bom relacionamento com os colegas e ansiedade (Strauss, 1988; Strauss *et al.*, 1988a, 1988b) (antinomia essa relativa, já que estes autores sugeriam que a presença de depressão concomitante poderia ser exigível para fazer a diferença, o que não encontramos nos nossos resultados). Ou consideramos, com Moskowitz e colaboradores (1985), que alguns sintomas de medos e fobias são transitórios e não preditivos de futuro desajustamento. De qualquer modo, a presença de sintomatologia ansiosa é um dado a assinalar, e poderemos mesmo conjecturar se não estará associada a um alto nível de exigência que estes jovens terão consigo próprios e com o seu desempenho.

A nosso ver, o estatuto sociométrico dos populares identifica um grupo de jovens com boa capacidade para enfrentar as adversidades da vida e para aproveitar as oportunidades que esta lhes oferece. Encontram no relacionamento bem sucedido com os colegas como que um profilático ou um factor compensatório importante para assegurar competência em face de vicissitudes, apesar de circunstâncias familiares ou biológicas muito desfavorecidas, como o caso descrito (CAS 129) bem ilustra.

Mas este caso, e outros semelhantes, permitem-nos um outro tipo de raciocínio especulativo. Recordemos que se trata de uma jovem sociometricamente popular, oriunda de um meio especialmente desfavorável e desprotegido, e que clinicamente apresentava um síndrome depressivo grave. Poderíamos questionar-nos sobre o preço que os jovens de alto risco ‘pagam’ para manter perfis positivos de ajustamento em alguns domínios, nomeadamente no social. E assim reconhecer que, por vezes, há sofrimento emocional subjacente à competência que evidenciam. Tal facto foi apontado por Luthar (1993), que afirmou a possibilidade de alguns indivíduos de alto risco, embora socialmente competentes, mostrarem vulnerabilidade a sintomas internalizados e/ou a problemas de saúde física.

## OS MÉDIOS

É de longe o grupo mais numeroso (v. Quadro 4) e integrado por jovens que, social, emocional e comportamentalmente, não se distinguem de modo expressivo dos populares. Com efeito, falar deste grupo é falar dos populares sem realçar demasiado as suas qualidades... Estabelecem relacionamentos sociais importantes com alguns colegas, mas que não os tornam proeminentes no grupo (ou passariam a populares); são não-preferidos por outros, mas não em número significativo (ou tornar-se-iam controversos). Funcionam adequadamente nas áreas escolar e social (v. Quadros 9-12). Parecem desenvolver relacionamentos de apoio com os colegas e relacionamentos favoráveis na família, ou pelo menos assim os auto-avaliam. Pontuam pelos valores inferiores em problemas de humor e de comportamento, mas são mais capazes do que os populares de passar ao acto (v. casos CAS 293 e CAS 294, p. 155). Embora evidenciem uma boa auto-imagem, não é mesmo assim tão boa quanto a daqueles. Aproximam-se dos populares nas suas preocupações e ansiedades, mas deles se diferenciam claramente num aspecto: os médios com psicopatologia parecem bastante mais perturbados nas áreas cognitivo-comportamentais. Em boa verdade, estes jovens assemelham-se bastante aos

populares, mas mostram-se menos seguros, mais prontos a manifestar as suas ansiedades.

Mas é o teste de percepções sociométricas que vai indicar para uma distinção mais fina entre populares e médios. A forma como perceberam as preferências de que são alvo e o número de preferências que eles próprios emitiram são características que distinguem estes dois grupos sociométricos (Quadro 14). Enquanto que os médios são mais expansivos no número de preferências que emitem, já os populares são mais selectivos. No entanto, estes percebem-se significativamente mais preferidos do que os médios (e do que qualquer outro grupo sociométrico). É interessante reconhecer que os populares são o estatuto sociométrico que aponta o maior número de rejeições percebidas. Parecem não se ressentir com o facto de reconhecer que são rejeitados por alguns elementos do grupo, uma vez que estão igualmente cientes de que são preferidos.

Para além disso, o que distingue os populares dos médios são os índices de escolhas recíprocas e os índices télicos (Quadro 15). O índice de preferências recíprocas, significativamente mais baixo no caso dos populares em relação aos médios, evidencia que os populares não escolhem tanto aqueles pelos quais são escolhidos, i.e., são mais selectivos a retribuir as preferências, não se mostram compelidos a escolher todos aqueles por quem são preferidos. Os médios, pelo contrário, são menos capazes de seleccionar, e escolhem mais indiferenciadamente quantos os escolhem a eles.

Se a tele implica as percepções correctas (do indivíduo face ao outro, e do indivíduo face à maneira como é visto pelo outro) e as escolhas com elas congruentes, poderá então ser entendida como a capacidade de experienciar e vivenciar afectos, positivos ou negativos, com um mínimo de distorção perceptiva. Então, os populares, com o seu índice télico negativo mais elevado, evidenciam uma maior capacidade de perceber não distorcidamente as escolhas negativas a que são sujeitos. Percebem-nas mas não as distorcem, adequando as escolhas às percepções.

Quanto a nós, e atendendo às capacidades evidenciadas (sócio-cognitivas, emocionais, comportamentais, de adaptação), os jovens que pertencem ao grupo dos médios, tal como ao dos populares, encontram-se em plano favorável para um desenvolvimento psico-social positivo.

## **OS REJEITADOS**

O quadro elaborado ao longo da nossa prática clínica e do nosso estudo vem confirmar que os padrões sociais, emocionais e comportamentais que encontramos para os rejeitados são quase a imagem em espelho dos que anteriormente descrevemos para os populares. Verifica-se que são o grupo que apresenta mais problemas quer nas áreas sociais quer nas áreas cognitivo-comportamentais. E o tipo de interações sociais que estabelecem é amplamente provado pelas escolhas sociométricas dos colegas (v. Sociogramas). Dificilmente poderíamos não relacionar, desde já, as características, os índices comportamentais, o curso desenvolvimental e a psicopatologia que apresentam com a contingência de serem activamente não-gostados pelos colegas.

As dificuldades de adaptação e de relacionamento com os colegas, o temperamento agressivo e instável, os quadros psicopatológicos, todos se manifestam no exemplo paradigmático (CAS 277, p. 153) anteriormente descrito. Mas para lá da descrição anedótica de um ou mais casos, e apesar do seu poder ilustrativo, surge a necessidade de, pela força dos números, questionarmos as nossas convicções e empiricamente justificarmos as nossas conclusões.

Os resultados são expressivos: os rejeitados constituem o estatuto sociométrico que apresenta mais psicopatologia (v. Quadros 6, 7 e 8), distribuindo-se esta, como esperado de acordo com a literatura anteriormente consultada, pelos quadros ansiosos, depressivos e de comportamentos disruptivos. Os comportamentos disruptivos são o tipo de psicopatologia com mais significado

estatístico, diferenciando mesmo os rejeitados de todos os outros grupos sociométricos.

Nas áreas de conteúdo (v. Quadro 9), este grupo pontua significativamente mais alto nas escalas relacionadas com a escola e os amigos, denotando os grandes problemas de adaptação nestas áreas, assim como na escala das queixas físicas, eventualmente relacionadas com a patologia depressiva e ansiosa. É também o estatuto onde são referidos mais problemas na área familiar, sugerindo a importância das interações anteriores. O sub-grupo com psicopatologia distancia-se claramente em todas as áreas relacionais e cognitivo-comportamentais (cf. Quadros 10 e 11), reiterando o nosso argumento sobre a existência de um sub-grupo que, apesar das dificuldades sociais, se mantém mais adaptativo e competente. O mesmo padrão se verifica quando analisamos os resultados académicos (Quadros 11 e 12): enquanto grupo, os rejeitados têm resultados escolares significativamente mais baixos que todos os outros estatutos sociométricos, apresentando notas ainda mais baixas aqueles com psicopatologia.

É curioso notar que, no teste de percepções sociométricas (Quadro 14), os rejeitados com psicopatologia apresentam uma média de preferências emitidas mais elevada do que aqueles sem psicopatologia. Este resultado permite-nos pensar que esta maior expansividade dos rejeitados com psicopatologia ao formular escolhas positivas reflecta talvez uma tentativa (falhada, já que não encontra reciprocidade) para ultrapassar o isolamento que sentem.

Pelo desenho do nosso estudo, não foi possível determinar a existência ou uma direcção de relações causais entre psicopatologia e mau relacionamento com os colegas. Reconhecemos a sua coexistência, nomeadamente no grupo dos rejeitados. Mas não sabemos ainda se os excessos e os defeitos comportamentais e sociais são apenas marcadores numa via para a psicopatologia, ou se são componentes integrais dum processo que a ela conduz. Cada jovem traz consigo um conjunto de características (genéticas, sociais, afectivas e emocionais) que se interpenetram e modelam a experiência social. Mas esta não é um fim em si: ela

também modela o indivíduo, num jogo interminável de influências (Villares Oliveira, 1995, 1997). Os rejeitados sofrem com as experiências mal-sucedidas com os colegas, com o facto de serem alvo de agressão ou exclusão, conhecem a solidão e a ansiedade, sabem-se detentores duma reputação social desfavorável - o que contribui para aumentar o sofrimento e o risco de mal-adaptação. Para vários autores são, de facto, um grupo de risco (Angold *et al.*, 1987; Asher e Parker, 1989; Hoge *et al.*, 1997; Kazdin *et al.*, 1997; Kerr *et al.*, 1997).

Ladd (1983) afirma que parece ser possível que a criança seja rejeitada num contexto e aceite noutro. Não excluimos a hipótese de estes jovens poderem ter um funcionamento social mais compensador noutros meios (atente-se no exemplo citado de uma das gémeas, p. 156), mas pensamos que os mecanismos envolvidos dificultam sobremaneira essa evolução (tome-se como exemplo N.F., CAS 277, e a dificuldade que apresentava também no ambiente desportivo, fora da escola). Os jovens rejeitados pelos colegas processam a informação inter-pessoal de forma distorcida (Dozier, 1988; Hughes *et al.*, 1991) e sobrestimam a sua competência social (Hughes *et al.*, 1997; Patterson *et al.*, 1990). E, à medida que a rejeição se mantém no tempo, cada vez mais os rejeitados têm crenças mais negativas sobre os colegas (Rabiner *et al.*, 1993). Por outro lado, a reputação social pouco favorável de que gozam entre os colegas parece acompanhá-los ou mesmo precedê-los (Hymel *et al.*, 1990). Esta conjunção de factores favorece, a nosso ver, a continuidade da sua incompetência social. Retomaremos este tema quando analisarmos a evolução longitudinal do estatuto sociométrico.

## OS CONTROVERSOS

Como atrás notámos, o nosso estudo não nos permite, pela exiguidade de elementos neste estatuto, retirar grandes conclusões sobre os controversos. Pelo contrário, fomenta a nossa curiosidade e faz-nos levantar questões.

Tal como descrevemos a propósito do caso CAS 154 (cf. O elemento controverso), os controversos combinam a grande sociabilidade dos populares com uma agressividade ainda superior à dos rejeitados. Apresentam boas capacidades cognitivas e sociais, semelhantes às dos populares. E é esta sua capacidade notável de manter um alto nível de aceitação social na presença de comportamentos agressivos extremos o que mais nos intriga. Quais serão então as qualidades que lhes servem de tamponamento e evitam a rejeição pelos pares e a exclusão social? Pensamos que estudos futuros que possam permitir o melhor esclarecimento do que se passa com estes jovens poderão igualmente servir para uma melhor compreensão da rejeição social.

## OS NEGLIGENCIADOS

Deixámos para último a discussão sobre o estatuto sociométrico dos negligenciados, por se tratar justamente do grupo em que os nossos dados mais discordam com os previamente recolhidos.

Da revisão da literatura anterior, subsistiam poucas dúvidas da existência do grupo dos negligenciados como uma categoria sociométrica particular. A ele pertencem os jovens esquecidos pelos colegas, socialmente pouco visíveis, sujeitos à indiferença dos outros; não se trata tanto de preferência ou de desagrado social, mas antes de uma conceptualização melhor percebida em termos de fraco impacto social, da falta de visibilidade destes jovens no grupo (v. Sociogramas).

As dificuldades manifestas nos relacionamentos com os colegas e o isolamento em que se encontram são axiomáticos do seu estilo de interações, bem documentadas pelo teste sociométrico. A má percepção de si próprios, assim como o mau estar que referem com os colegas (v. Quadro 9), traduzem quanto a nós de forma expressiva o desagrado que sentem pelos seus relacionamentos sociais pouco gratificantes. Estes dados apoiam a hipótese levantada por alguns autores (Boivin e

Bégin, 1989; Hymel *et al.*, 1993) sobre a má percepção social que os negligenciados terão de si mesmo. Não são, no entanto, confirmados por outros estudos (Crick e Ladd, 1988; Williams e Asher, 1991), que têm levado à suposição de que os negligenciados não estão perturbados pelos seus relacionamentos sociais comprometidos. Mas se, como vimos (cf. Introdução, 4.6. Tipologia das categorias sociométricas), os negligenciados se encontram isolados, reportam apreciáveis sentimentos de solidão, não têm um melhor amigo, referem problemas significativos com os colegas e criam uma má auto-imagem (v. Quadro 9), é estranho que possa prevalecer a ideia de que os seus fracos relacionamentos sociais não os perturbem.

Além disso, atentemos que, no teste de percepções sociométricas, os negligenciados apresentam um índice télico negativo significativamente mais baixo (Quadro 15), provavelmente porque percebem distorcidamente as escolhas negativas a que são sujeitos. E emitem um número muito baixo de percepções de preferências (Quadro 14). Logo, podemos especular que, para lá de se saberem pouco escolhidos, ainda ampliam esse sentimento de solidão pelas percepções negativas.

Os baixos resultados obtidos na escala relacionada com a família, na CAS (v. Quadro 9), permitem inferir da existência de um relacionamento satisfatório, ou pelo menos da ausência de problemas proeminentes, na esfera familiar dos negligenciados. Para a explicação desta situação concorre o modelo desenvolvido por Stocker (1994), que descreve os processos compensatórios existentes entre os relacionamentos familiares e sociais dos jovens: neste caso, aqueles que têm relacionamentos de insuficiente apoio com os colegas podem necessitar de estabelecer relacionamentos de apoio mais fortes na família, numa tentativa de compensação.

Mas onde os nossos trabalhos se distanciam claramente do corpo da literatura existente é na área da psicopatologia. A detecção dos quadros psicopatológicos pelos processos que utilizámos vem contrariar a opinião

largamente aceite de que o grupo dos negligenciados não se distingue, em termos de risco psicológico, dos estatutos sociométricos mais favorecidos. As opiniões dividem-se. Para uns, os negligenciados evidenciam poucas diferenças dos médios (Newcomb *et al.*, 1993), não sendo portanto justificada a preocupação com o seu desenvolvimento. Para outros, não diferem significativamente dos populares em vários índices considerados como equivalentes do estatuto sociométrico (French e Waas, 1985; Ollendick *et al.*, 1991, 1992). Para outros ainda, e são estes os mais numerosos, não se encontram em maior risco do que os rejeitados, com os quais os comparam no entanto, não havendo necessidade de considerar o grupo das crianças negligenciadas como uma categoria clínica de risco psicopatológico e desenvolvimental (Asher e Wheeler, 1985; Boivin e Bégin, 1989; Cantrell e Prinz, 1985).

Do nosso estudo e da nossa experiência clínica emerge a convicção de que os negligenciados são de facto um grupo distinto dos rejeitados, dos médios e, por maioria de razão, dos populares. São o grupo com maior incidência de perturbações de ansiedade (Quadro 8). Aliás, como já anteriormente discutimos, Strauss e col. encontraram uma associação inequívoca entre ansiedade e dificuldades nas interações com os colegas. Mais difícil de interpretar, é a correlação entre perturbações disruptivas de comportamento, que representam igualmente uma importante percentagem do total psicopatológico dos negligenciados (Quadro 8), e o seu perfil psicológico e social tal como tem sido descrito. É complexo e contraditório: pois se estes jovens são considerados como pouco agressivos e disruptivos, como explicar esta associação? O poder insidioso e absolutamente desconcertante da contradição... Mas, por outro lado, podemos inferir da distribuição das pontuações nas escalas de conteúdo da CAS (Quadro 9) que a psicopatologia apresentada recai mais na escala do humor e comportamento, que na escala de *acting-out*. E (Quadro 11), são os negligenciados patológicos que adensam significativamente essas categorias, aliás como todas as outras. Parece então haver dois sub-grupos distintos, um com um contorno próximo do

classicamente descrito, e um outro que evidencia mais problemas comportamentais e emocionais. Fica assim em aberto uma questão crucial: o que determina essa diferenciação, o que pode determinar que alguns destes indivíduos tenham um melhor desfecho adaptativo do que outros.

Finalmente, a apreciação dos resultados académicos (Quadros 12 e 13), entendidos como um bom marcador de desempenho, não vem mais do que reforçar a nossa opinião: os negligenciados funcionam pior do que os médios e os populares, e algo melhor que os rejeitados. Estes resultados replicam-se se distinguirmos os grupos com e sem psicopatologia.

Em resumo, e tal como recentemente se tem apontado (Kuppersmith e Patterson, 1991; East e Brooke, 1992; Harrist *et al.*, 1997), há razões para considerar que o grupo dos negligenciados merece uma maior atenção, não só pela psicopatologia que apresentam e que certamente beneficiará de uma intervenção terapêutica adequada, como pelo risco potencial que a manutenção do isolamento social poderá constituir para perturbação futura.

#### **4. ESCOLHAS, PERCEPÇÕES, RECIPROCIDADE E TELE**

Os afectos são os sentimentos específicos que ligam as pessoas (Pio Abreu, 1994, p. 113 e seg.), e assim determinam os movimentos de aproximação ou repulsa entre elas. Traduzem não só o elo de ligação do indivíduo com os outros, mas também a constante relação do indivíduo consigo próprio. Como tal, os afectos estão sujeitos ao contexto das relações interpessoais, ao mesmo tempo que são condicionados por, e condicionam, a relação do indivíduo consigo próprio. Desde já se antevê a complexidade do estudo destes fenómenos, sobretudo quando se procuram objectivar e medir.

Por outro lado, e como anteriormente foi apontado (p. 84), a tele é a correcta percepção dos outros, e desse modo o principal motor das escolhas interpessoais. Pese embora a importância que Moreno (1959a) e Bustos (1979) deram às interacções afectivas entre os indivíduos (nomeadamente na área da psicopatologia) e o empenho que puseram em desenvolver formas eficazes de medir a tele, as soluções encontradas não eram, até à data, capazes de resolver questões cruciais, como o enviesamento resultante da maior probabilidade de acertar nas percepções se o indivíduo for, à partida, mais escolhido. No nosso estudo, os índices derivados do teste de percepções sociométricas tornaram essas dificuldades. E, sem o viés referido, medem a emissão de escolhas e percepções, e a sua reciprocidade, a tele e, em última análise, os afectos.

Se bem que alguns dos nossos resultados careçam de validade estatística, provavelmente por uma casuística insuficiente, nem por isso deixam de lançar pistas interessantes sobre o assunto, como aliás já apontámos a propósito da discussão sobre os estatutos sociométricos.

Os resultados dos índices de preferências e de rejeições recíprocas, e do índice télico positivo, quando considerados para os grupos nosológicos, apresentam valores muito próximos da significação estatística. A confirmar-se a tendência desses dados, eventualmente com maiores casuísticas, a discriminação entre os

grupos nosológicos far-se-ia à custa da diferença entre as perturbações de ansiedade e as perturbações do comportamento, apresentando estas valores menores. A significação desta diferença confirma os problemas interaccionais dos jovens com perturbações do comportamento, cuja psicopatologia poderá então estar fundamentada nas dificuldades ao nível dos afectos.

## **5. EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DO ESTATUTO SOCIOMÉTRICO**

A discussão dos resultados obtidos na análise da evolução longitudinal do estatuto sociométrico implica uma conjectura prévia: a confirmar-se a estabilidade, tal poderá pressupor que o estatuto sociométrico estará mais relacionado com características próprias do indivíduo, do que propriamente com circunstâncias que lhe são externas, como a composição do grupo (cf. Introdução, 4.6. Tipologia das categorias sociométricas).

No nosso estudo, cerca de metade dos indivíduos manteve o seu estatuto sociométrico um ano depois (Quadro 19), apesar das mudanças verificadas nas turmas. Encontrámos uma forte tendência para a estabilidade dos grupos popular, médio, negligenciado e rejeitado (Quadro 21). Este dado prenuncia que os jovens com dificuldades no relacionamento com os companheiros levam os seus problemas de estrutura social em estrutura social, e suporta ainda a conjectura sobre a importância da reputação que os jovens granjeiam: todas as escolhas sociométricas (atentar nos desenhos dos sociogramas) implicam a percepção da reputação dos outros. De novo se levantam problemas na análise do grupo dos controversos, pelo pequeno número da amostra - mas, assim mesmo, referenciamos a plasticidade sociométrica extrema que estes jovens evidenciam, já que todos mudaram de estatuto. Examinando a direcção das mudanças sociométricas verificadas, resulta que os jovens bem integrados socialmente tendem a manter ou a melhorar o seu estatuto, enquanto que os mal-adaptados raramente o melhoram.

Se atendermos à associação entre psicopatologia e mudança no estatuto sociométrico, vemos que ela tende a corresponder a um padrão definido: quando se verifica a manutenção ou subida de estatuto, existe menos psicopatologia do que nos casos em que há descida de estatuto (cf. Quadros 22-24).

Encontramos aqui uma relação causal entre psicopatologia e estatuto sociométrico, se bem que, mais uma vez, sem uma direcção definida.

Se considerarmos que o mau funcionamento social é determinante de insatisfação e sofrimento pessoal, e que à medida que se sentem mais isolados se alteram os processos cognitivos, as reacções afectivas e os comportamentos destes jovens, conduzindo a manifestações psicopatológicas, encontramos uma explicação para a manutenção do baixo estatuto sociométrico.

Mas se, por outro lado, contemplarmos que na origem do baixo estatuto sociométrico se encontram processos psicopatológicos subjacentes, compreendemos então por que razão alguns destes jovens vão manter ou baixar o seu já fraco estatuto.

Pese embora os efeitos a longo prazo do isolamento, e a forma como o grupo influencia os pensamentos, sentimentos e respostas dos jovens, nem sempre os resultados são negativos: alguns jovens reagem adaptativamente e sobem de estatuto sociométrico. Será talvez um factor determinante no prognóstico dos negligenciados já que, apesar de tudo, mudam mais facilmente de estatuto do que os rejeitados (Quadro 20). Poderá então o isolamento temporário ter consequências menos funestas? e que factores o distinguem do isolamento continuado? o que determina que alguns jovens isolados tenham capacidade para reagir mais adaptativamente do que outros? quais os factores relacionados com as mudanças no estatuto sociométrico?

Em boa verdade, estas questões ficam sem resposta no presente estudo. Mas ficam lançadas as bases para estudos futuros que melhor possam endereçar os dois extremos desta intrincada e desafiadora controvérsia: quais as origens e consequências dos relacionamentos sociais perturbados dos jovens com os seus colegas.

## 6. RESUMO E CONCLUSÕES

Da revisão da literatura sobre os relacionamentos das crianças e dos jovens com os seus pares, constata-se a existência de um sólido corpo de informação sobre a influência do grupo de pares no desenvolvimento, sobre a conexão entre os relacionamentos familiares e as capacidades sociais e adaptativas, sobre as formas de avaliação dos relacionamentos entre colegas (sendo as técnicas sociométricas as grandes privilegiadas), sobre os equivalentes cognitivo-comportamentais e afectivos dos estatutos sociométricos, e sobre a capacidade destes em prever risco de desajustamento no futuro. Mas constata-se igualmente a existência de informação escassa sobre a associação entre psicopatologia e a qualidade dos relacionamentos entre os jovens, área que todavia se mostra promissora na investigação em psicopatologia do desenvolvimento. O presente trabalho tem como objectivo ajudar à compreensão donexo entre esses elementos e à comunicação sempre desejável entre esferas complementares do conhecimento.

Na Escola 2,3 C/C do Ensino Básico de Anadia, foram avaliados sociometricamente, ao longo de três anos consecutivos, jovens do 5º ao 9º anos de escolaridade. No primeiro ano de estudo, foram incluídos 268 jovens, no segundo 454 jovens e no terceiro 393 jovens. Foi analisada a distribuição das populações pelos diferentes estatutos sociométricos (populares, médios, negligenciados, rejeitados e controversos) e, para cada um deles, foram examinados os padrões de interacção social. Foram aleatoriamente seleccionados 121 jovens no terceiro ano de estudo, distribuídos equitativamente pelos quatro estatutos sociométricos mais representativos, e foi também incluído o único elemento controverso. Foi aplicado um protocolo, junto dos jovens e professores, que procurou avaliar e quantificar elementos sobre a psicopatologia, condições sócio-familiares e adaptação escolar. Foi igualmente avaliada a estabilidade *versus* a mudança de estatuto sociométrico em anos consecutivos, e estudada a sua associação com a psicopatologia detectada.

Os elementos obtidos são descritos e, sempre que possível, submetidos a análise estatística.

Os resultados encontrados permitem extrair as seguintes conclusões:

1. O teste sociométrico é um método eficaz para medir os relacionamentos dos jovens com os seus pares e para detectar grupos relativamente homogéneos quanto ao funcionamento social, psicológico e académico.

2. Em qualquer grupo de jovens estudado, encontra-se uma percentagem estável de indivíduos que são sociometricamente populares, médios, negligenciados, rejeitados ou controversos.

3. O bom relacionamento com os colegas encontra-se associado a uma constelação de factores: bom nível de adaptação social e escolar, desempenho académico elevado, e satisfação pessoal. Pelo contrário, os grupos sociometricamente desfavorecidos (negligenciados e rejeitados) evidenciam maiores problemas nessas mesmas áreas.

4. Os grupos sociométricos que evidenciam bom relacionamento com os colegas (populares e médios) apresentam significativamente menos psicopatologia do que os grupos socialmente problemáticos. Apenas as perturbações de ansiedade tomam expressão na psicopatologia detectada nos grupos sociometricamente mais favorecidos.

5. O grupo sociométrico dos negligenciados aproxima-se significativamente mais do grupo dos rejeitados do que de qualquer outro em medidas de psicopatologia e desajustamento social e escolar. Distinguem-se, no entanto, pelo facto de o grupo dos negligenciados ser aquele que apresenta taxas mais elevadas de perturbações de ansiedade, enquanto que o grupo dos rejeitados é aquele que apresenta taxas mais elevadas de perturbações relacionadas com comportamentos disruptivos.

6. Os estatutos sociométricos apresentam estabilidade moderada quando avaliados dois anos consecutivos. O grupo dos rejeitados mantém-se fortemente

estável ao fim de um ano. O grupo menos estável é o dos controversos. O dos negligenciados diferencia-se dos rejeitados por apresentar uma estabilidade menor.

7. Pela singeleza da sua aplicação e pela sua capacidade em discriminar os grupos potencialmente psicopatológicos, o teste sociométrico torna-se um método de eleição para detectar grupos de risco.

Estes resultados podem constituir um subsídio para algumas linhas de investigação em psicopatologia do desenvolvimento, concorrendo para a detecção precoce de jovens em risco psicopatológico, para o esclarecimento dos factores subjacentes à psicopatologia, e para o delinear de estratégias e intervenções terapêuticas. Neste sentido, surgem como relevantes para futura investigação as seguintes hipóteses:

A. Grande parte dos indivíduos sociometricamente mal posicionados apresenta psicopatologia, mas a relação causal desta associação não está determinada. Pode considerar-se que formas precoces de perturbação têm uma influência negativa nos relacionamentos interpessoais dos jovens, ou pelo contrário considerar-se que os jovens com dificuldades nos relacionamentos interpessoais se tornam desproporcionalmente vulneráveis aos factores de *stress* normativos e não-normativos.

B. O isolamento social, mesmo sem a existência de rejeição activa, pode ser considerado como um factor de risco. Pode assim considerar-se o estatuto sociométrico condicionado por esse tipo de dificuldades nos relacionamentos, o estatuto dos negligenciados, como um grupo potencialmente em risco.

C. Embora uma parte dos jovens sociometricamente mal posicionados apresente uma evolução favorável, não são conhecidos os factores que determinam esse desfecho. Poderá haver uma relação com um isolamento temporário, ao invés dos efeitos mais negativos de um isolamento continuado.

D. Atendendo a que os grupos dos populares e dos médios não diferem na sua adaptação psico-social, poderá não ser necessário um grau de aceitação pelo grupo superior ao normal para que a vida social na escola seja benéfica.

E. O teste de percepções sociométricas, ao medir a tele, ou a capacidade do indivíduo perceber correctamente as escolhas de que é alvo, pode igualmente permitir a medição da capacidade do indivíduo em experienciar afectos, positivos ou negativos, com um mínimo de distorção perceptual.



## **SUMMARY AND CONCLUSIONS**



## SUMMARY AND CONCLUSIONS

A review of the literature on how children and young people relate to their peers reveals the existence of a solid body of information on the following aspects: the influence of peer groups on development; the link between family relationships and social and adaptation skills; the methods for assessing relationships between schoolmates (with sociometric techniques standing out as the most widely used); the cognitive-behavioral and affective equivalents of the sociometric status, as well as their usefulness in predicting risks of future maladjustment. At the same time, however, there is a lack of information on the association between psychopathology and the quality of relationships among young people, which is therefore to be regarded as a promising area of research in the psychopathology of development. The objective of this work is to help towards a better understanding of the link between these elements and towards the integration of complementary domains of knowledge.

A sociometric assessment of young people attending the 5th to the 9th grades at the *Escola 2,3 C/C* of the *Ensino Básico* (Elementary and High School) of Anadia was carried out for three consecutive years. 268 youngsters were studied in the first year, 454 in the second and 398 in the third. An analysis was made of the distribution of the populations according to different sociometric status (popular, average, neglected, rejected and controversial) and the patterns of social interaction were examined for each one of them. In the third year of the study, a random selection was made of 121 young people, taken equally from the four groups with the most representative sociometric status. The one individual from the controversial group was also included. The protocol used with the youngsters and teachers sought to evaluate and quantify information regarding psychopathology, family situation, social condition, and school adaptation. An assessment was made of stability versus change in sociometric rating in consecutive years, and the link between sociometric status and the psychopathological disorders detected was also

analysed. The data collected were described and, whenever possible, analysed statistically.

The results thus obtained allow us to draw the following conclusions:

1. The sociometric test is an efficient procedure for measuring relationships between young people and their peers and for detecting groups which are relatively homogeneous in terms of social, psychological and school functioning.

2. In each of the groups under study, there is a stable percentage of individuals who are sociometrically popular, average, neglected, rejected or controversial.

3. The ability to establish positive relationships with schoolmates is associated to a whole series of factors: high level of social and school adaptation, successful performance at school, personal satisfaction. Inversely, the sociometrically underprivileged groups (neglected and rejected) show more serious problems in those areas.

4. The sociometric groups which enjoy good relationships with their peers (popular and average) display significantly less psychopathology than those groups which are socially problematic. The psychopathology detected in the groups with the highest sociometric ratings is expressed merely through anxiety disorders.

5. The sociometric group of the neglected is much closer to the group of the rejected than to any other group in terms of its measurements of psychopathology as well as social and school maladjustment. However, they are distinguishable in that the neglected group presents the highest rate of anxiety disorders, whilst the rejected is the group that presents the highest rate of disorders related to disruptive behaviour.

6. Sociometric status show moderate stability when assessed for two consecutive years. The group of the rejected remains highly stable at the end of one

year. The least stable group is the one formed by the controversial. The group of the neglected differs from the group of the rejected in that it is less stable.

7. Thanks to its simple application and its ability to discriminate potentially psychopathological groups, the sociometric test is one of the best methods to detect risk groups.

The above results can be a valid form of supporting certain lines of research in developmental psychopathology, as they contribute to the early detection of young people at psychopathological risk, to a better understanding of the factors underlying psychopathological disorders, and to devising possible therapeutic strategies and interventions. The following hypotheses thus seem relevant to future investigation in this field:

A. Most of the individuals with low sociometric ratings display psychopathological disorders, but the cause-effect relation of this association is yet to be established. It can be said that early forms of disorders have a negative influence on young people's interpersonal relationships or, on the contrary, that young people with difficulties in interpersonal relationships become highly vulnerable to normative and non-normative stress factors.

B. Social isolation, even without active rejection, can be considered a risk factor. The sociometric status influenced by these difficulties in interpersonal relationships, the neglected status, is thus potentially at risk.

C. Though some of the young people with low sociometric ratings evolve positively, the factors determining this development are unknown. There may be a link with temporary isolation, as opposed to the more negative effects of continued isolation.

D. Considering that the popular and average groups do not differ in their psychosocial adaptation, the degree of acceptance by the group may not have to be higher than normal to ensure a beneficial social life at school.

E. The sociometric perceptions test, measuring the ability to correctly perceive the choices one has received, may as well permit the measure of the individual's ability to experience affects (positive or negative) with a minimum of perceptual distortion.

**ANEXOS**



## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO SOCIOMÉTRICO

Já chegámos ao fim do 1º período deste ano lectivo. Vocês vão ter uma visita de estudo depois do Natal, e pediram-me que ajudasse a organizar os grupos para esse passeio. Sabem que os grupos vão ser escolhidos entre todos os alunos desta turma.

Desejava, no entanto, basear-me na vossa opinião, para a constituição dos grupos. Há uns meses que estão reunidos, e alguns conhecem-se até há mais tempo. Por isso, tiveram ocasião de se apreciarem e, durante estes meses de vida em comum, conseguiram formar um grupo simpático. Mas para um grupo de uma trintena de jovens é muito difícil viver, durante tanto tempo, sem que haja alguns choques, alguns conflitos. É para essa experiência social que vou apelar, fazendo-lhes algumas perguntas a que peço que respondam com muita sinceridade. Das respostas que derem dependerá a vossa integração nos diferentes grupos da visita de estudo, e o prazer ou o desprazer em se encontrarem aí. Por vezes é mais agradável escolher não estar com alguns colegas, que estarão eles próprios com os seus melhores amigos.

Essas respostas só serão lidas por mim. Não se preocupem com as respostas do vizinho, nem procurem também influenciar certos colegas, nada de gestos, nada de olhadelas. Não deixem também que os vizinhos se interessem pelo que escrevem. Trata-se de um questionário confidencial que só lhes interessa a vocês e a mim.

Numa folha de papel escrevam o vosso nome, a turma, o número e a data. Não escrevam a pergunta, somente as respostas. Di-la-ei duas vezes e escrevem imediatamente a resposta.

1ª - Quais são, dos teus companheiros de classe, aqueles que gostarias de encontrar no teu grupo da visita de estudo? Indica quantos quiseres, inscrevendo-os por ordem de preferência e começando por aquele com quem gostarias mais de te encontrar.

2ª - Quais são, dos teus companheiros de classe, aqueles que preferias não encontrar no teu grupo da visita de estudo? Indica quantos quiseres, inscrevendo-os por ordem e começando por aqueles com quem gostarias menos de te encontrar.

3ª - Calcula aqueles que te escolheram (na 1ª pergunta). Sei que esta pergunta pode parecer difícil a alguns; mas eu não disse "Diz aqueles que...". Podes indicar, portanto, alguns nomes, mesmo sem teres a certeza de ter sido escolhido. Tenta responder.

4ª - Calcula aqueles que não te quiseram com eles no seu grupo (na 2ª pergunta). (Observação idêntica).

Podes responder de várias maneiras: citando nomes; ou escrevendo: "ninguém" ou "todos"; ou escrevendo: "não sei". Mas tenta sempre escrever os nomes, mesmo quando queiras "todos". E a resposta "não sei" é a menos explícita, pois, se não consegues designar os nomes dos colegas, é porque os teus relacionamentos com eles não são ainda muito estáveis.

Lista dos nomes e números de todos os elementos da classe.

Eventuais faltas.

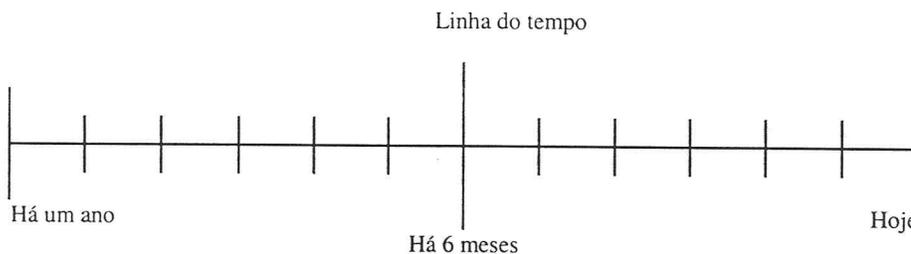
Verificar que todos conhecem os nomes de todos.

## ANEXO 2

## CHILD ASSESSMENT SCHEDULE (CAS)\*

DIÁLOGO PARA A LINHA DO TEMPO PARA A CAS

Ao falarmos hoje, eu apenas perguntarei como é que as coisas têm corrido nos últimos seis meses. Talvez seja mais fácil se primeiro desenharmos o que é conhecido por "linha do tempo".



- Nós estamos aqui [mencionar o mês corrente e apontá-lo na linha do tempo. Conversar com a criança sobre a altura do ano em que estamos (i.e., férias do verão, Natal, princípio das aulas, fim das aulas.) Escrever na linha do tempo as circunstâncias actuais (altura do ano.)]

- Em que classe / ano é que estás? (Escrever a classe por baixo de "hoje").
- Em que escola é que andas? (Escrever o nome da escola por baixo de "hoje").
- Em que cidade é que vives? (Escrever o nome da cidade por baixo de "hoje").
- Estás a viver em tua casa? (Escrever onde a criança vive actualmente por baixo de "hoje").

- Muito bem, deixa-me agora pôr algumas coisas na linha do tempo. (Marcar os seguintes acontecimentos na linha do tempo, na sua localização apropriada).

- Isto seria o Natal.
- Isto seria o início das aulas.
- Isto seria o fim das aulas.
- Isto seria as férias de verão.
- Vamos também pôr o teu aniversário. Quando fazes anos?

(Agora perguntar sobre classe, escola, cidade e lugar onde morava há um ano atrás).

\* Copyright © 1990 Kay Hodges; 1986 Kay Hodges. CAS

- Agora vamos tentar saber como é que eram as coisas há exactamente um ano atrás. Então, há um ano atrás em que classe é que estavas?

- Ainda ias à escola ( )? **(Se não estava na mesma escola, perguntar quando é que mudou de escola e inserir essa informação na linha do tempo. Anotar múltiplas mudanças de escola, se necessário).**

- Há um ano atrás, vivias ainda na cidade ( )? Vivias na mesma casa? **(Se não, anotar mudanças de cidade ou residência na linha do tempo).**

- Por esta altura no ano passado, estavas a viver com os teus pais *(ou figura parental)*? Desde há um ano, viveste em algum lugar para além da tua casa? **(Se não, perguntar e anotar na linha do tempo).**

- Aconteceu alguma coisa este ano que aches que devemos anotar na linha do tempo?

**(Os entrevistadores devem determinar como descrever as diferentes marcas-do-tempo:**

- recente (mais ou menos último mês)
- seis meses
- um ano

**Os entrevistadores devem lembrar a criança que o principal intervalo de tempo a ter em conta é referente aos últimos seis meses).**

- Enquanto falarmos hoje, eu vou querer principalmente saber como é que as coisas têm corrido **(indicar o marcador de seis meses).**

- Se alguma coisa mudou bastante no último ano, podes dizer-me.

Modificado para a DSM-III-R**CHILD ASSESSMENT SCHEDULE (CAS)**Informação para Identificação

Nº ID	Sexo	Idade	Data Nasc.	Entrevistador	Entrevistado
Data da Entrevista			Hora		

**A. ESCOLA**

Em que classe é que estás? Em que escola é que andas?

**(CONFIRMAR COM O DECLARADO DURANTE O DIÁLOGO SOBRE A LINHA DO TEMPO.)**

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), o que é que tu gostaste mais na escola?

Não menciona nada que tenha gostado mais na escola.

Tu gostas de (*actividade mencionada na resposta anterior*) como dantes?

Refere diminuição significativa no prazer despertado pela "coisa que mais gosta" (*nos últimos 6 meses*).

**Se as respostas dadas acima eram acerca de trabalho académico, perguntar:**

Para além das coisas da escola, o que é que também gostas de fazer?

Não menciona nenhuma actividade social ou interpessoal que goste.

Como é que te dás com os teus professores?

Menciona dificuldades significativas no relacionamento com os professores (*e.g., problema real com pelo menos um professor; algum tipo de problema com alguns professores*).

Como é que são as tuas notas?

Refere que as notas não são adequadas ou satisfatórias (*tem uma nota inferior à média ("3") em pelo menos uma disciplina ou área importante*).

**Se as notas são fracas, perguntar:**

Porque é que as tuas notas são fracas?

**SE AS NOTAS SÃO FRACAS, MARCAR "V/Sim",  
SE NÃO "NP":**

- a. Refere que as notas fracas são devidas a pouco esforço por parte da criança.
- b. Refere que as notas fracas são devidas a falta de capacidade ou a problemas de aprendizagem.
- c. Outros \_\_\_\_\_

Costumas ter (*notas referidas na pergunta anterior*)?

O teu trabalho escolar é tão bom como dantes?

As notas desceram nos últimos 6 meses.

Quanto aos trabalhos para casa e outros trabalhos escolares -  
costumas sempre fazê-los? Achas que tens de te esforçar muito para os fazer?

Refere que não faz ou não acaba os trabalhos para casa.

Refere que não se preocupa com o não fazer os trabalhos de casa.

**Se sim, perguntar:**

Tiveste sempre esse problema?

Refere que houve uma diminuição recente na performance dos trabalhos de casa (*nos últimos 6 meses*).

Na escola, preocupas-te ou sentes-te triste com outros problemas quando devias estar a fazer os teus trabalhos (*tal como preocupares-te com problemas familiares*)?

Dificuldade em se concentrar devido a stress mental, tal como preocupações, estar chateado ou deprimido.

Tens dificuldade em prestar atenção àquilo que devias estar a fazer?

Refere ser facilmente distraído por estímulos externos.

Tens dificuldade em estar com atenção ao professor nas aulas?

Refere dificuldade em estar atento.

Refere espontaneamente que a dificuldade em ouvir e/ou estar concentrado a ouvir o professor é intencional (*i.e., "Eu não quero ouvir ou não quero estar com atenção*).

Tens dificuldade em prestar atenção às tuas tarefas na escola?

Refere dificuldade em se concentrar no trabalho escolar.

Quando estás a brincar, tens dificuldade em manter a tua atenção num jogo (*ou actividade*)?

[PARA OS ADOLESCENTES,

*"Quando estás a fazer uma coisa que gostas ou que te dá prazer..."]*

Refere dificuldade em manter-se numa actividade recreativa.

Costumas ter dificuldade em acabar as coisas que inicias?

Refere dificuldade em finalizar as tarefas; dificuldade em manter-se nas tarefas.

Faltas muitas vezes à escola?

Refere ausências frequentes (*uma vez por semana ou 3 dias seguidos sem ser por motivo de doença orgânica conhecida*).

**Se sim, perguntar:**

Porquê?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- a. Falta de interesse em frequentar a escola.
- b. Gosta de ficar com os pais ou outros familiares.
- c. Preocupações com colegas ou professores que o ridicularizam, ameaçam, embirram, ou o põem de parte, etc.
- d. Pais ou familiares que querem ou "necessitam" que ele fique em casa (*e.g., tomar conta de irmãos, trabalhar*).
- e. Suspensões, expulsões da escola.
- f. Outros \_\_\_\_\_

## B. AMIGOS

Quantos amigos é que tu tens (*na escola ou na tua vizinhança*)?

Não tem pelo menos três ou mais amigos e não consegue dizer os nomes.

Em que classe (*ou ano*) é que estão o(s) teu(s) amigo(s) (*ou que idade têm*)?

Sem amigos próximos que frequentem o mesmo nível escolar ou com uma idade de mais ou menos um ano em relação à idade da criança (*quer muito mais velhos quer muito mais novos*). Sem amigos do mesmo sexo.

Nos últimos 6 meses (*desde a marca de tempo 6 meses, desde a última entrevista*), tiveste algum melhor amigo? Deixa-me dizer-te aquilo que considero melhor amigo. É alguém de quem tu gostes mais do que qualquer outro e alguém que goste mais de ti que dos outros.

**Se sim, perguntar:**

Há quanto tempo é que vocês são amigos?

Não tem nenhuma amizade com outra criança com mais ou menos um ano em relação à sua idade, que tenha durado pelo menos 6 meses.

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

- A criança espontaneamente refere ter mudado de casa nos últimos 6 meses e tem dificuldade em integrar-se com novas crianças.
- A criança espontaneamente refere não querer fazer novos amigos, pois mudará novamente de casa.  
Secundário a vida militar.
- Descreve-se como socialmente isolado, ou se tem amigos íntimos, eles também são socialmente isolados.
- Tem dificuldades em manter as amizades (*faz amigos, mas as amizades duram pouco*).

**Se a criança refere que não tem nenhum amigo íntimo, perguntar:**

Gostavas de ter mais amigos?

Não gostaria de ter mais amigos.

O que é que tu gostas de fazer com os amigos? (*Pertences a algum clube ou praticas algum desporto de equipe?*)

Não consegue mencionar nenhuma actividade que faça com amigos.

Nos últimos 6 meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*) tens (*resposta à pergunta anterior, e.g., andar de bicicleta*) tanto como habitualmente? Gostas de estar com os teus amigos tanto como dantes?

Refere que nos últimos 6 meses teve menos prazer, envolve-se em menos actividades ou passa menos tempo com os amigos.

Conta-me como é que te dás com os teus amigos.

- O que é que sentes acerca dos teus amigos?  
(*O que é que eles sentem acerca de ti?*)

Indiferença pelo bem-estar dos amigos ou companheiros.

- Fazes-lhes favores? E quando eles não tos podem retribuir?

Não dá de si próprio aos outros quando não há provável vantagem imediata (*falta de altruísmo*).

- Costumas fazer queixa dos teus amigos quando eles fazem alguma coisa mal? Culpa ou denuncia os amigos.

Marcar "F/N" se a criança refere que só denunciará se o comportamento for perigoso para si ou para os outros ou for considerado "grave" pela criança.

- O que é que sentes quando fazes alguma coisa má a um amigo (ou te aproveitas dele)?

Não sente culpa ou remorsos quando esta reacção é adequada (*ou só sente remorsos quando é apanhado ou se sente em dificuldades*).

Para além dos teus amigos, como é que te dás com as outras crianças? (*Tais como colegas ou vizinhos?*) (*Tens inimigos?*)

Refere problemas conflituosos com alguns companheiros (*com mais de uma criança; outros para além dos ocasionais entre amigos*).

**Se sim, perguntar:**

Como é que se tornaram inimigos?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

- a. Atribui a causa a qualidades negativas que possui.
- b. Atribui a causa à outra criança.
- c. Atribui a causa a figuras de autoridade.
- d. Outras \_\_\_\_\_

Quando as outras crianças te chateiam ou provocam, zangas-te facilmente?

Facilmente se ressentido ou fica chateado com os outros.

Geralmente sentes que podes confiar nas pessoas?

Refere que não confia nas pessoas (*i.e.*, *na maior parte das pessoas; geralmente não confia*).

### C. ACTIVIDADES

Nos últimos 6 meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*) o que é que costumavas fazer quando estás sozinho (*tempos livres, hobbies*)?

\_\_\_\_\_  
 Não consegue mencionar nenhuma coisa que faça quando está sozinho (ver TV, dormir ou comer não contam).

Quão frequentemente é que (*resposta à questão acima*)? Quanto é que (*resposta à questão acima*) há 6 meses atrás?

Refere que as suas actividades de lazer ou hobbies são menos frequentes (nos últimos 6 meses).

Refere que estas actividades aumentaram, associado com aumento de isolamento, desinteresse pelas actividades sociais ou tristeza.

Quanto do teu tempo livre passas sozinho (*i.e.*, *referido a actividades ou brincadeiras solitárias*)?

Refere que passa muito tempo sozinho.

Como é que te sentes quando estás sozinho ou entregue a ti próprio?

Quer estar próximo de uma figura de apego a maior parte do tempo.

Evitamento persistente em estar sozinho.

Não gosta de estar sozinho devido a medo que não está relacionado com medos de separação.

#### D. FAMÍLIA

Quem vive em tua casa? (PARA TODAS AS PESSOAS QUE VIVEM EM CASA, INDICAR NOME, GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA, E IDADE DAS OUTRAS CRIANÇAS DA CASA.)

Esponaneamente refere que não gosta de ou tem dificuldade com algum(s) membro(s) da família.

Os teus pais vivem juntos?

Se não vivem juntos, perguntar:

Porquê? Onde vive o teu pai (*mãe*) biológico (verdadeiro)?  
Quantas vezes é que o (*a*) vês?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- Pais biológicos vivem juntos.
- Pais biológicos não vivem juntos devido a problemas conjugais.
- Pais biológicos não vivem juntos porque um deles está ausente em serviço militar.

Comentar sobre a extensão do contacto com o pai biológico que não ficou com a custódia da criança.

\_\_\_\_\_

Comentar sobre a extensão do contacto com o pai ausente em serviço militar.

\_\_\_\_\_

Nos últimos 6 meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), quem tem sido o maior criador de sarilhos na tua família?

\_\_\_\_\_

Sentes-te mais próximo de quem?

Não nomeia um membro da família que viva com ele em casa.

Como é que te dás com a tua mãe?

Refere que tem dificuldade em relacionar-se com a mãe.

**Se a resposta indica um relacionamento negativo, perguntar:**

Porque é que tu e a tua mãe (*palavras da criança - e.g., "não se dão bem"*)?

\_\_\_\_\_

**Se a resposta não indica um relacionamento negativo, perguntar:**

Quando tu e a tua mãe não se dão bem, qual é que parece ser o problema?

\_\_\_\_\_

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- Não corresponde às necessidades físicas ou concretas e/ou desejos (*e.g., dinheiro, refeições, quarto próprio*)
- Não corresponde às necessidades emocionais da criança ou ao desejo de proximidade ou afecto (*e.g., ela não me ama/ não me compreende/ não se preocupa*).
- Não corresponde às necessidades ou desejos de independência ou liberdade da criança (*e.g., é muito restritiva; trata-o demasiado como se fosse um bebé*).
- Toma atitudes negativas em relação à criança (*e.g., grita, bate, chateia-o constantemente, rebaixa-o constantemente, insulta-o frequentemente*).
- Problemas devido à desobediência, mau comportamento da criança, etc.

Quem é o principal culpado destes problemas?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- a. A culpa é sua.
  - b. A culpa é da mãe.
  - c. A culpa é dum terceiro factor. (*e.g., pai, casamento*).
  - d. Outro
- 

O que é que a tua mãe faz que tu gostes?

Não consegue apontar nada que a mãe faça e de que goste.

O que é que a tua mãe faz que tu não gostes?

Não consegue apontar nada que a mãe faça e de que não goste.

Refere comportamento parental que compreensivelmente é incomodativo para a criança (*i.e., abuso de álcool/drogas, sexualmente desadequado com a criança, negligente, punitivo fisicamente, tem mau génio, agride pessoas*).

**ESPECIFICAR** \_\_\_\_\_

Como é que te dás com o teu pai?

Refere que tem dificuldade em relacionar-se com o pai.

**Se a resposta indica um relacionamento negativo, perguntar:**

Porque é que tu e o teu pai (*palavras da criança - e.g., "não se dão bem"*)?

**Se a resposta não indica um relacionamento negativo, perguntar:**

Quando tu e o teu pai não se dão bem, qual é que parece ser o problema?

---

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- a. Não corresponde às necessidades físicas ou concretas e/ou desejos (*e.g., dinheiro, refeições, quarto próprio*)
- b. Não corresponde às necessidades emocionais da criança ou ao desejo de proximidade ou afecto (*e.g., ele não me ama/ não me compreende/ não se preocupa*).
- c. Não corresponde às necessidades ou desejos de independência ou liberdade da criança (*e.g., é muito restritivo; trata-o demasiado como se fosse um bebé*).
- d. Toma atitudes negativas em relação à criança (*e.g., grita, bate, chateia-o constantemente, rebaixa-o constantemente, insulta-o frequentemente*).
- e. Problemas devido à desobediência, mau comportamento da criança, etc.

Quem é o principal culpado destes problemas?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "NP":**

- a. A culpa é sua.
- b. A culpa é do pai.
- c. A culpa é dum terceiro factor (*e.g., mãe, casamento*).
- d. Outro

O que é que o teu pai faz que tu gostes?

Não consegue apontar nada que o pai faça e de que goste.

O que é que o teu pai faz que tu não gostes?

Não consegue apontar nada que o pai faça e de que não goste.

Refere comportamento parental que compreensivelmente é incomodativo para a criança (*i.e., abuso de álcool/drogas, sexualmente desadequado com a criança, negligente, punitivo fisicamente, tem mau génio, agride pessoas*).

**ESPECIFICAR** \_\_\_\_\_

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo seis meses; desde a última entrevista*), desejaste que alguma coisa fosse diferente na tua família?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

- a. A resposta é relacionada com mudanças externas ou materiais (*e.g., dinheiro, mudança, nova casa*).
- b. A resposta é relacionada com o comportamento de membros da família ou relacionamento entre membros da família.
- c. A resposta é relacionada com uma mudança na criança.

És feliz na tua família?

Refere que não é feliz na sua família (*com quem vive a maior parte do tempo*).

Como é que se dão os teus pais um com o outro (*aqueles com quem vives*)?

Refere que os pais têm problemas conjugais.

**MARCAR COM UM CÍRCULO AS RELAÇÕES RELEVANTES:**

- a. Pais biológicos.
- b. Casal pai biológico e pai não biológico.

**Se os pais biológicos vivem separados, perguntar:**

Como é que os teus pais se dão um com o outro?

Refere que os pais biológicos, separados ou divorciados, têm muitos conflitos; ou, os pais evitam quase toda e qualquer comunicação com medo de conflitos.

**Se tem irmãos, perguntar:**

Como é que te dás com os teus irmãos?

Refere bastantes conflitos, ressentimento, dificuldades, etc., com pelo menos um dos irmãos.

Queres fugir ou deixar a tua casa?

Refere que gostava de fugir ou deixar o lar.

Alguma vez passaste uma noite fora de casa? Quando estiveste fora de casa nos últimos 6 meses, como é que te sentiste?

Refere sentir-se aliviado quando fora de casa e prefere estar fora.

Refere sentimentos recorrentes de pânico, extrema tristeza, retraimento (*birras, súplicas, choro*) em antecipação a uma saída de casa; ou, a criança tem medo que algum mal possa acontecer aos pais quando está longe deles.

Refere sentimentos recorrentes de pânico, tristeza ou isolamento excessivos quando está fora de casa ou longe dos pais (*e.g., quer regressar a casa, tem de telefonar*).

A resposta sugere medo ou preocupação acerca da qualidade da ligação ou empenho dos pais com a criança (*e.g., de não ser desejado, ser rejeitado, medo de uma separação forçada dos pais pelo serviço social, etc.*).

#### E. MEDOS

A maior parte das pessoas tem medo de alguma coisa. Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo seis meses; desde a última entrevista*), tens tido medo de alguma coisa? E de mais alguma coisa?

---

Os medos são de natureza bizarra (*i.e., reflectem um teste de realidade não adequado à idade*).

Descrever: \_\_\_\_\_

Agora vou fazer-te algumas perguntas acerca de medos que algumas crianças têm. Eu quero que me digas se esses medos te incomodam mesmo.

- Tens medo de estar longe de casa, como seja num centro comercial (*porque tens medo de não conseguir ajuda se precisares ou não conseguir sair*)?

Medo de estar em lugares públicos longe de casa (*e.g., multidões, transportes públicos*) dos quais a fuga poderá ser difícil ou em que a ajuda não seja possível no caso de súbita incapacidade.

- Tens medo de fazer alguma coisa que te envergonhe? Fala-me disso.  
Medo de fazer alguma coisa embaraçosa ou humilhante em situações sociais nas quais outras pessoas possam estar a julgá-lo ou observá-lo (ver instruções).
- Tens medo de ir à escola?  
Medo da escola.
- Tens medo de algum animal?  
Medo de animais.
- Tens medo das alturas ou de estar no cimo de edifícios ou montes?  
Medo das alturas.
- Estar num espaço fechado, como seja numa pequena área, armário ou quarto, faz-te medo?  
Medo de espaços fechados(*pequena área, quarto*).
- Mais alguma coisa?  
Descrever: \_\_\_\_\_

**PARA CADA UM DOS MEDOS MENCIONADOS, DETERMINAR SE OS CRITÉRIOS DE FOBIA SÃO PREENCHIDOS.**

Tu mencionaste-me que tinhas medo de \_\_\_\_\_. Fala-me disso.

**SE NECESSÁRIO, PERGUNTAR ESTAS QUESTÕES-CHAVE:**

- Ficas tão perturbado que fazes alguma coisa especial para o evitar (*ou certas situações*)?
- Ficas perturbado se não o consegues evitar? (*O que fazes quando ficas perturbado*)?
- Achas que tens muito mais medo destas coisas do que devias ter (*ou do que os outros miúdos têm*)?
- Estes medos impedem-te de fazer coisas que costumavas fazer?

**MARCAR "V/Sim" SE TODOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS DE FOBIA SÃO PREENCHIDOS.**

- (1) Situação ou objecto é evitado, ou se suportado, com intensa ansiedade, e
- (2) o medo é visto como excessivo ou não razoável pela criança, e (3) o medo

ou o comportamento de evitamento causa perturbação marcada ou interfere com o funcionamento social ou académico.

**QUESTIONAR A CRIANÇA SOBRE CADA MEDO QUE TENHA MENCIONADO. SE A CRIANÇA NÃO REFERIU UM MEDO, MARCAR "NP". LEMBRAR DE ASSENTAR OUTROS MEDOS DA CRIANÇA.**

- (1) lugares públicos (86) \_\_\_\_\_ Medo nº (1)
- (2) ridículo (87) \_\_\_\_\_ Medo nº (2)
- (3) escola (88) \_\_\_\_\_ Medo nº (3)
- (4) outro (PREENCHER) \_\_\_\_\_ Medo nº (4)
- (5) outro (PREENCHER) \_\_\_\_\_ Medo nº (5)

#### F. PREOCUPAÇÕES E ANSIEDADES

Muitas crianças preocupam-se com coisas variadas, tu tens algumas preocupações? Fala-me delas.  
Mais alguma coisa?

\_\_\_\_\_

Agora vou dizer-te algumas preocupações que algumas crianças têm. Diz-me se são preocupações para ti.

- Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo seis meses; desde a última entrevista*), tens-te preocupado com coisas más como tempestades ou fogos?

Preocupação excessiva com desastres naturais (*e.g., fogo, inundações, tempestades, escuro*)ou problemas externos (*e.g., perder o emprego*).

- Tens-te preocupado que os teus pais ou outras pessoas da família:

- fiquem doentes?

Preocupa-se que um familiar esteja ou venha a ficar doente.

- morram ou fiquem feridos?

**Se sim, especificar se ocorreu nos últimos 6 meses e dizer:**

Fala-me disso.

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

Preocupa-se que um familiar possa morrer ou ficar ferido, para além de eventuais preocupações relacionadas com actividade militar.

Preocupação acerca da morte de um familiar relacionada com risco associado à actividade militar.

- discutam?

Preocupa-se que os pais discutam (*verbalmente*).

- lutem fisicamente ou se magoem?

Preocupa-se que os pais lutem (*fisicamente*).

- se divorciem ou que um dos pais não queira mais fazer parte da família?

Preocupa-se acerca de uma separação, divórcio dos pais, ou que um dos membros da família se vá embora.

- fiquem muito chateados ou deprimidos?

Preocupações acerca da saúde mental dos pais (*e.g., solidão, depressão, maior sensibilidade*) ou refere que faz alguma coisa para ajudar a resolver ou aliviar estes problemas ou sintomas.

- Tens andado preocupado com a possibilidade de poderes ser separado dos teus pais (*perdido, raptado*)?

Preocupações de que possa ser separado de uma figura principal de apego (*e.g., a criança pode perder-se, ser raptada, morta, vítima de acidente*).

- Tens-te preocupado contigo próprio? De que maneira?

Preocupações consigo.

Especificar. \_\_\_\_\_

Tens-te preocupado com o que te pode acontecer no futuro (*como é que as coisas se irão passar contigo*)?

**Se sim, perguntar:**

Tens-te preocupado mais do que devias? És um poço de preocupações?

Preocupações excessivas ou não realistas acerca do futuro (*ansiedade antecipatória*).

- Tens-te preocupado em tentar ser perfeito (*acerca de ter feito ou não as coisas suficientemente bem no passado*)?

Preocupação excessiva ou não realista acerca de imperfeições no passado.

- Tens-te preocupado muito em fazer as coisas bem na escola, quando praticas desporto, ou fazes amigos?

**Se sim, perguntar:**

Tens-te preocupado mais do que devias? Fazes de facto as coisas bem mas mesmo assim ainda te preocupas?

Preocupações excessivas ou não realistas acerca de competência (*e.g., escola, desporto, social*).

- Tens-te preocupado tanto que precisas que te digam que as coisas estão bem para que te sintas bem?

Necessidade excessiva de tranquilização acerca de uma variedade de preocupações.

**PARA CADA PREOCUPAÇÃO ADMITIDA PELA CRIANÇA, ATÉ AO ITEM 107, DETERMINAR SE EXISTEM CRITÉRIOS PARA PREOCUPAÇÃO GRAVE. SE A CRIANÇA REFERE PREOCUPAÇÃO GRAVE, AVERIGUAR SOBRE INCAPACITAÇÃO.**

Tu disseste que andavas preocupado com \_\_\_\_\_ .  
Fala-me disso.

Tens andado:

- muito preocupado, de tal modo que muitas vezes te encontras a pensar nisso quando devias estar a fazer outras coisas, por exemplo, pensares nisso quando devias estar a pensar no trabalho escolar ou a divertir-te com os teus amigos?

**PREOCUPAÇÃO GRAVE - PENSA MUITO NISSO, INCLUINDO PREOCUPAÇÃO QUANDO DEVIA ESTAR A FAZER OUTRAS COISAS (E.G., TRABALHO ESCOLAR). DISTRAI DO FUNCIONAMENTO ÓPTIMO.**

- muito preocupado, de tal modo que isso te entrou na maneira de ir à escola, ter amigos, ou fazer coisas que precisas de fazer?

**INCAPACITAÇÃO - INTERFERE COM TAREFAS NORMAIS DO DESENVOLVIMENTO (E.G., NÃO CONSEGUE IR À ESCOLA COM REGULARIDADE, NÃO CONSEGUE EXECUTAR AS TAREFAS EXIGIDAS NA ESCOLA, NÃO SOCIALIZA ADEQUADAMENTE COM OS COLEGAS).**

	<u>Preocupação Grave</u>	<u>Incapacitação</u>
Separção diz respeito (nº 99, 100 ou 105) a outros que não estejam relacionados com actividade militar		
Separção relacionada (nº100aa) com actividade militar		
Os pais discutem e/ou brigam (nº 101 ou 102)		
Divórcio/separação (nº 103)		
Saúde mental dos pais (nº 104)		
Outro (PREENCHER)		

Há alturas em as crianças se sentem nervosas todo o tempo. As pessoas chamam muitos nomes a isso - nervoso, ansioso, tenso, ou simplesmente que não consegue descontrair. Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), tens-te sentido assim frequentemente?

Refere ansiedade a maior parte do tempo ou incapacidade para relaxar devido à tensão.

**Se tiver 13 anos ou mais, perguntar:**

- Tens-te sentido sobressaltado, trémulo, com tremores, os músculos a tremer muito?

Sente frequentemente tensão motora.

- Tens tido dificuldade em respirar, sentido suado, com tonturas, ou sentido o teu coração a bater muito depressa?

Refere hiperactividade autonómica.

- Tens-te sentido "com os nervos em franja" (sobressaltas-te facilmente, reparando em tudo à tua volta)?

Refere estar hipervigilante.

Tens sentido que coisas más ou terríveis te podem acontecer?

Pensa que coisas más ou terríveis lhe vão acontecer (durante os últimos seis meses).

Tens andado preocupado acerca de fazer coisas más ou de seres mau?

Preocupado acerca de fazer acontecer coisas más.

Algumas vezes as pessoas têm pensamentos que não conseguem tirar da cabeça. Sentem-se a pensar neles sem querer. Isto tem-te acontecido?

Descreve obsessões (*i.e., ideias, pensamentos, imagens ou impulsos recorrentes, persistentes - ver instruções*).

**Se sim, perguntar:**

Fala-me disso. Como é que isso te fez sentir? (*O que é que fazes quando tens esses pensamentos?*)

Tenta não ter esses pensamentos (*e.g., ignorando, suprimindo*).

Algumas vezes as pessoas dão-se conta de fazer algumas coisas repetidamente, tal como limpar ou verificar coisas. É como se fosse um ritual (*hábito*); nunca se faz o suficiente.

Tens feito coisas assim?

Descreve compulsões (*i.e., comportamentos repetitivos e aparentemente com objectivo, que são executados segundo determinadas regras ou de maneira estereotipada - ver instruções*).

**Se sim, perguntar:**

Fala-me disso. Como é que te isso te fez sentir?

As compulsões são uma fonte de sofrimento, consomem muito tempo ou interferem significativamente com a rotina normal.

## G. AUTO-IMAGEM

Fala-me de como é que tens andado durante estes últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*). (*Fala-me de ti.*)

Descreve-se a si próprio em termos negativos ou faz comentários muito negativos.

O que é que pensas do teu aspecto físico?

Descreve imperfeições no corpo ou aspecto (*e.g., muito gordo, magro, feio, má imagem corporal*).

O que é que pensas da tua esperteza?

Vê-se como estúpido.

O que é que pensas acerca da tua habilidade nos desportos?

Vê-se como desajeitado ou fraco nos desportos.

O que é que pensas acerca do quanto os outros miúdos gostam de ti?

Vê-se como não gostado, não popular.

És o tipo de pessoa que fica facilmente envergonhada ou que se preocupa muito com o que os outros pensam de ti?

Marcada auto-consciência.

De que é que mais te orgulhas acerca de ti próprio?

Não consegue pensar em nada de que se orgulhe, que seja positivo e razoavelmente significativo.

Do que é que menos gostas em ti próprio? (*Se fosses mágico e pudesses mudar alguma coisa em ti, o que seria?*)

Sente-se inadequado ou inferior ou não gosta de si ou sem respeito por si próprio.

Quando coisas más acontecem, são geralmente culpa tua ou culpa de outra pessoa?

Atribui a culpa da maior parte das coisas más que lhe acontecem a si próprio.

Culpa os outros pela maior parte das coisa más (*i.e., frequentemente culpa outros pelos seus próprios erros*).

A tua família tem orgulho de ti?

Não consegue pensar em alguma coisa específica de que a família se orgulhe dele, que seja positiva e razoavelmente significativa.

O inquirido deve ser capaz de especificar.

## H. HUMOR E COMPORTAMENTO

A maioria das crianças tem uma grande variedade de disposições ou maneiras de sentir. Durante os últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), que tipo de disposição tens tido?

---

Qual foi a pior maneira como te sentiste nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*)?

---

Na tua opinião, tens-te sentido:

- triste (*ou em baixo, ou na fossa*)?

Sente-se triste.

- chateado, irritável, enervas-te facilmente?

Sente-se muito irritável.

**Se tem 13 anos ou mais, perguntar;**

- "vazio" por dentro?

Sente-se vazio.

- como as coisas estando más para ti e não vão melhorar?

Sente-se desesperançado.

- como se nada tivesse mais piada?

Anedonia.

Todas as pessoas têm, em alguma altura, sentimentos de tristeza. Quando te sentes assim, o que é que te faz ter esses sentimentos? Quando é que te sentes assim?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

- a. Está relacionado com a escola (*e.g., performance académica*).
- b. Está relacionado com os companheiros ou com actividades sociais.
- c. Está relacionado com a família.
- d. Está relacionado com sentimentos acerca de si próprio.

O que é que tu fazes quando tens esses sentimentos de tristeza  
(*sentimentos mencionados pela criança*)?

**Se a criança responde "sim" a algum dos sentimentos nos nº142-146, ou refere tristeza não transitória, perguntar:**

Eu tenho estado a perguntar-te acerca de sentimentos.

- Com que frequência te tens sentido assim?

Sente-se triste quase todos os dias (*ou irritável, vazio, desesperançado, ou tem perda de prazer*).

- Quando te sentes assim, sentes-te assim enquanto fazes quase todas as coisas, ou apenas com algumas coisas?

Experiencia tristeza (*ou equivalentes acima mencionados*) quando executa todas ou quase todas as actividades usuais.

Quando te sentes triste (*ou em baixo ou nada tem piada*) tu costumavas:

- chorar?

**Se sim, perguntar:**

Quantas vezes (*todos os dias, muitos dias, de vez em quando*)?

- Chora várias vezes por semana ou mais quando está triste.

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), quando te sentiste triste, costumavas:

- sentir-te zangado?

Refere ficar zangado.

- sentir-te triste mesmo quando acontecem coisas boas?

Falta de reactividade.

- pensar que não prestas?

Refere baixa auto-estima.

- pensar que és mau ou sentir-te culpado?

Sentimentos de culpa.

- andar muito dum lado para o outro, ficar muito activo, sempre a fazer qualquer coisa?

Refere agitação ou hiperactividade.

- ficar mais parado, menos falador?

Lentificação psicomotora.

- pensar várias vezes em coisas infelizes que aconteceram?

Cisma acerca de acontecimentos desagradáveis.

- querer ficar com alguém a maior parte do tempo?

Querer proximidade física.

- sentir-te excitado ou chateado a maior parte do tempo?

Está muito agitado.

Quando tens esses sentimentos de tristeza, sentes que as coisas vão correr bem ou sentes que não têm solução?

Não sente que as coisas irão correr bem, sente-se desesperançado.

Com que frequência te sentes só?

Refere sentir-se só muito tempo.

Por vezes os miúdos pensam na morte. Tu pensas na morte? Muito?

Pensa na morte frequentemente, não apenas medo de morrer.

Tens tido pensamentos acerca de fazer mal a ti próprio?

Pensou em fazer mal a si próprio nos últimos seis meses.

Fazes coisas para te magoar a ti próprio? O que quero dizer é se fazes mal a ti próprio, mas sem te tentares matar.

Tentativa de auto-agressão ou ferimento nos últimos 6 meses.

**Se sim, perguntar:**

Quando foi a última vez que fizeste mal a ti próprio?

\_\_\_\_\_

Tentativa de auto-agressão ou ferimento nas últimas duas semanas.

Tens tido pensamentos acerca de te matares?

Pensou cometer suicídio nos últimos seis meses.

**Se sim, perguntar:**

Com que frequência pensaste em fazer mal a ti próprio?

Tem tido pensamentos recorrentes de auto-agressão e/ou de cometer suicídio nos últimos seis meses (mais de três vezes num mês).

Quando foi a última vez que pensaste em matar-te?

\_\_\_\_\_

Pensou em matar-se nas últimas duas semanas.

Pensaste em como fazê-lo?

Consegue especificar um método. Descrever:

\_\_\_\_\_

O que te faz ter esses pensamentos de fazer mal a ti próprio ou matares-te?

\_\_\_\_\_

Espontaneamente refere pensamentos suicidas apenas quando está zangado ou para se vingar dos outros.

Espontaneamente refere que os pensamentos suicidas são o resultado directo de estar restringido ou detido (*e.g., em detenção juvenil, no hospital, etc.*).

Dantes (*nos últimos seis meses, desde a marca de tempo seis meses*), alguma vez te tentaste matar? Fala-me disso.

Tentou de facto auto-agredir-se ou matar-se nos últimos seis meses.

Descrever: \_\_\_\_\_

**Se sim, perguntar:**

Quando foi a última vez que te tentaste matar?

Tentou matar-se nos últimos seis meses.

Tentou matar-se durante as duas últimas semanas.

**Se nos últimos seis meses, perguntar:**

Quando te tentaste matar, pensaste mesmo que ias morrer?

Pensou que provavelmente iria morrer ou não tinha a certeza de que iria morrer mas queria realmente morrer (*i.e., tentou matar-se*).

Presentemente, apetece-te magoares-te ou matares-te?

Pensou auto-agredir-se ou matar-se nos últimos dias.

Tens feito as coisas sem cuidado, como se não te importasses de te magoar?

Refere um tipo de descuido que sugere um desejo subjacente de fazer mal a si próprio (*nos últimos seis meses*).

## I. QUEIXAS FÍSICAS

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), tiveste dificuldades em dormir?

Experiencia dificuldade em dormir.

Estás a dormir mais do que costumavas (*Fazes sestas; dormes até tão tarde quanto puderes*)?

Alteração significativa durante os últimos seis meses.

Tens problemas:

- em adormecer?

Tem dificuldade em adormecer (*30 a 60 minutos*).

- com pesadelos?

Tem pesadelos muito perturbadores ou pesadelos com temas repetidos.

**Se sim, inquirir sobre o conteúdo.**

Pesadelos repetidos envolvendo tema desagradável de separação.

- de acordar a meio da noite em pânico (*muito perturbado*)?

Tem terrores nocturnos.

- de acordar muito cedo de manhã ou a meio da noite, sem conseguir voltar a adormecer?

Acordar precoce.

Acordar a meio da noite.

- levantas-te a dormir?

Sonambulismo.

- em dormir, se não estiveres a dormir com os teus pais ou próximo deles?

Dorme com um dos pais; tem dificuldades em dormir se não estiver perto de figura importante de apego.

Como é o teu apetite? Gostas das tuas refeições?

Criança indica perda do apetite não estando em dieta.

Aumentaste ou perdeste peso nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*)?

**Se sim, perguntar:**

Quanto?

A criança ganhou ou perdeu peso nos últimos seis meses (*5% do peso num mês*) e não estava em dieta intencional.

A criança está preocupada com o facto de ser ou estar a tornar-se demasiado gorda (*i.e., forma e peso corporal*) e: ou (1) é muito magra e tentou não aumentar ou (2) refere "binge eating" (*i.e., rápido consumo de grande quantidade de comida*); vômitos intencionais depois de comer; guarda ou esconde comida.

**[SE 186aa É SIM, PASSAR O SUPLEMENTO DOS DISTÚRBIOS ALIMENTARES À CRIANÇA E PAI/MÃE.]**

Quão frequentemente tens dores de barriga ou de cabeça? Tens outras dores ou queixas (*náuseas e vômitos*)? O médico encontrou algo errado?

Experiencia numerosas dores e queixas sem causa médica conhecida.

**Se sim, perguntar:**

Elas impedem-te de fazer alguma coisa? Quando é que habitualmente as tens?  
Alguém fica em casa contigo  
nos dias em que estás muito mal para ir à escola?

**MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

a. Grave (*i.e., interfere com actividades escolares e/ou sociais / interpessoais*).

b. Criança fica em casa com figura parental (*ou equivalente*) ou tenta sair da escola para ir ter com pai/mãe.

Sentes-te mais cansado do que dantes?

Refere aumento de cansaço variando de menos energia que habitualmente até fadiga extrema; passa mais tempo que habitualmente a descansar (*durante os últimos seis meses*).

Sentes-te frequentemente inquieto, desassossegado, sempre a mexer, ou com demasiada energia?

Refere hiperactividade (*sempre a mexer*).

Molhas a cama ou a roupa (*xixi nas calças*)?

**Se sim, perguntar:**

Já foste ao médico por causa deste problema? O que é que ele diz?

Refere molhar-se sem causa médica conhecida (pelo menos uma vez por mês).

Tens descuidos (*fazer cócó nas calças*)?

**Se sim, perguntar:**

Já foste a um médico por causa deste problema? O que é que ele/ela diz?

Refere encoprese ou sujar-se sem causa médica conhecida (pelo menos uma vez por mês).

## J. PASSAGEM AO ACTO (ACTING OUT)

**ENTREVISTADOR: LEMBRAR DE UTILIZAR A OPÇÃO DE PONTUAÇÃO "Amb" COMO: POR VEZES VERDADE, OCASIONALMENTE UM PROBLEMA, UM POUCO (MAS MAIS DO QUE O "DE VEZ EM QUANDO" QUE A MAIORIA DAS CRIANÇAS REFERE).**

O que fazes quando te sentes zangado ou furioso?

\_\_\_\_\_

Que tipo de coisas te põem zangado ou furioso?

\_\_\_\_\_

**MARCAR "V/SIM" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":**

- a. Baixa tolerância à frustração (*i.e., frustrado quando se lhe pede demasiado, ou quando se lhe pede que faça alguma coisa demasiado depressa*).
- b. Perturbado por questões emocionalmente mais carregadas; relacionado com relacionamentos com ou entre outros (*e.g., ouve os pais a falar sobre questões preocupantes, quando se magoam os sentimentos*).
- c. Outros provocando-o (*chamar nomes, empurrá-lo*).
- d. Quando não consegue estar à altura dos seus próprios ideais.
- e. Outro \_\_\_\_\_

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), achas que ages ou fazes as coisas antes de as pensar?

Frequentemente age antes de pensar.

Na escola, falas logo em vez de levantar o braço?

Frequentemente fala na aula (*e.g., não levanta o braço ou tem outra atitude apropriada, não espera para ser reparado*).

Tens dificuldades em esperar pela tua vez (*por ex., nos jogos*)?

Tem dificuldade em esperar pela sua vez em jogos e situações de grupo.

Precisas de ajuda a maior parte das vezes para fazer o que deves fazer?

Necessita de muita supervisão.

Perdes muitas vezes as coisas, como por ex. as coisas da escola?

Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou actividades na escola ou em casa.

Tens dificuldade em saber por que ordem fazer as coisas (*levar a eito, a direito, o que deves fazer*)?

Tem dificuldade em organizar o trabalho.

Tens tendência a saltar de fazer uma coisa para outra, sem acabar antes a primeira coisa?

Frequentemente salta de uma actividade incompleta para outra.

Ficas muitas vezes zangado? Amuas?

Fica frequentemente zangado e ressentido.

Tens dificuldade em controlar o teu mau génio?

Frequentemente tem dificuldade em controlar o mau génio.

Tens dificuldades em cumprir as regras na escola?

Activamente desafia ou recusa pedidos ou regras dos adultos.

E em casa?

Activamente desafia ou recusa pedidos ou regras dos adultos.

Discutes muitas vezes com os adultos (*é acusado de ser retilão, respondão, resmungão*)?

Frequentemente discute com adultos.

Dizes asneiras ou falas mal em frente de adultos muitas vezes?

Frequentemente diz asneiras ou usa linguagem obscena.

Dizes muitas vezes mentiras?

Frequentemente diz mentiras (*outras para além de esconder abuso físico ou sexual*).

Tentas vingar-te das pessoas que te põem zangado? (*planeias ou fazes esforços para te vingar delas?*)

Frequentemente rancoroso ou vingativo.

As outras pessoas pensam que andas a arranjar problemas?

Elas pensam que fazes coisas que aborrecem (*chateiam*) as outras pessoas?

Refere comportamento provocador. Frequentemente faz coisas deliberadamente para irritar as outras pessoas.

Já alguma vez pensaram de ti que só arranja sarilhos?

**Se sim, perguntar:**

O que é que tu fazes para as pessoas pensarem que só arranja sarilhos?

---

Agora preciso de te perguntar sobre os comportamentos que por vezes metem mesmo os miúdos em sarilhos. Gostaria, portanto, que fosses tão honesto, verdadeiro quanto possível, porque isso é importante para que a nossa pesquisa seja boa. Por isso, quero lembrar-te de que tudo o que me dizes é confidencial. Isso significa que qualquer coisa que me digas fica entre nós. Por exemplo, se me disseres que roubaste um carro, eu não digo a ninguém. Não vais ter problemas por aquilo que disseres. Porque isto é um projecto de investigação, esta informação não será dada a ninguém. Tens o direito à tua privacidade. Além disso, não usamos nomes no nosso estudo. Todas as nossas fichas são numeradas e não levam nomes nelas. Por isso, ninguém saberá o que tu disseste. Tens algumas questões? Isto está claro?

Tal como antes, vou perguntar-te se algumas coisas aconteceram nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo seis meses; desde a última entrevista*). Diz-me só se aconteceram. Além disso, se aconteceram, conta-me só um bocadinho acerca delas para eu ter a certeza de que percebo.

**ENTREVISTADOR: LEMBRAR DE DIZER, "FALA-ME SOBRE ISSO... HOUE OUTRAS VEZES EM QUE ISSO TENHA ACONTECIDO?" OUVIR E REFLECTIR DE VOLTA AFIRMAÇÕES EXACTAS PARA ENCORAJAR O CONTAR. NÃO FAZER PERGUNTAS ESPECÍFICAS MUITO INTENSIVAMENTE. FAZER A MELHOR AVALIAÇÃO, BASEADA NA INFORMAÇÃO QUE A CRIANÇA DÁ.**

Durante os últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), fizeste ou foste acusado de fazer alguma destas coisas:

- fugiste de casa dum dia para o outro? Fala-me disso. Houve outras vezes em que isso tenha acontecido? (*Quanto tempo estiveste fora?*)

1. Fugiu de casa dum dia para o outro uma vez (*i.e., apenas por uma noite*); OU ocasionalmente foge para casa dum vizinho, amigo ou familiar, sabendo os pais onde está.
2. Fugiu de casa dum dia para o outro pelo menos duas vezes; OU uma vez por, pelo menos, três dias.
3. Fugiu de casa mais que duas vezes; OU uma vez por mais que uma semana.

- roubaste, como por ex. levar coisas numa loja sem pagar? Fala-me disso.  
Outras vezes? (*Que tipo de coisas geralmente levaste?*)

1. Ocasionalmente e restrito a pequenas coisas.
2. Frequentemente rouba pequenas coisas (*i.e., uma vez por semana*); OU rouba uma coisa valiosa (>10000\$00) uma vez.
3. Mais do que um roubo de uma coisa valiosa (>10000\$00); OU falsificação para roubo.

- gazetaste à escola? Fala-me disso.  
(*Mais ou menos quanto tempo perdes de aulas por gazetar? Alguém notou ou tiveste problemas por gazetar?*)

1. Gazetou à escola pelo menos 5 vezes (*não tem de ser em dias consecutivos*).
2. Sofreu consequências por gazetar (*castigo, suspensão,...*);  
OU gazetou durante 5 ou mais dias consecutivos;  
OU gazeta mais ou menos 1 vez por semana.
3. Por gazetar, foi a tribunal;  
OU chumbou por faltas a mais do que uma disciplina;  
OU gazetou durante 10 dias consecutivos (*todo o dia ou parte do dia*);  
OU gazetou aproximadamente 50% dos dias de aulas.

- tentaste tirar dinheiro dos outros, ameaçando-os? Fala-me disso.

1. Provável envolvimento em extorsão e/ou provável cúmplice.
2. Iniciou extorsão uma ou duas vezes.
3. Iniciou extorsão repetidamente (*e.g., mais de duas vezes em seis meses*).

- roubaste por esticção uma carteira ou bolsa? Fala-me disso.  
Roubo por esticção.

- roubaste qualquer coisa ameaçando magoar alguém? Fala-me disso.  
Roubo.

Nos últimos 6 meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), tu:

- entraste em bulhas, lutas físicas, com outros muitas vezes? Bateste nos outros? Fala-me disso. (*Quantas vezes achas que entras em bulhas?*)

1. Ocasionalmente.
2. Frequentemente inicia lutas físicas (*i.e., uma vez por semana*); OU luta em reacção a ser provocado por actos não-físicos (*e.g., chamar nomes, intimidar*).
3. Rotineiramente, entra em bulhas (*i.e., mais que uma vez por semana*).

- bateste ou fizeste mal a alguém (*ficaram mesmo magoados ou tentaste mesmo magoá-los*)? Fala-me disso.

(*Alguém ficou ferido? Quantas vezes é que isto aconteceu?*)

Descrever: \_\_\_\_\_

1. Ocasionalmente bate ou maltrata sem ferimentos nos outros.
2. Com frequência, deliberadamente bate nos outros ou é cruel para (*maltrata*) os outros, apenas com ferimentos mínimos (*e.g., nódoas negras, nariz a sangrar, olho negro, etc.*) não requerendo assistência médica.
3. Rotineiramente, é fisicamente agressivo ou é cruel para (*maltrata*) os outros; OU causa ferimentos a outros requerendo consulta médica ou equivalente.

Agressão a outros tem sido restrita a membros da família.

- bateste ou fizeste coisas mesmo más a animais (*ficaram mesmo feridos, ou tentaste mesmo feri-los*)? Fala-me disso.

(*Algum animal ficou mesmo magoado ou morreu?*)

1. Ocasionalmente maltrata, sem ferimentos para o animal.
2. Com frequência, é deliberadamente cruel para (*maltrata, tortura*) animais.
3. Rotineiramente, é cruel para (*maltrata, tortura*) animais; OU magoou gravemente ou destruiu um animal como resultado de acções com maldade.

- ameaçaste alguém com uma arma (*como uma pistola ou faca*) ou usaste uma arma numa luta? Fala-me disso. Qualquer outra vez?  
(*Alguém ficou alguma vez ferido?*)

1. Ameaças infrequentes sem agressão física evidente e sem intenção real de ferir.
2. Usou uma arma em mais de uma luta sem mais do que ferimentos mínimos.
3. Frequentemente usa uma arma em agressões físicas (*e.g., uma vez por semana*);  
OU usou uma arma numa luta que causou ferimentos graves (*e.g., foram necessários cuidados médicos*).

**Para rapazes de 12 ou mais anos, perguntar:**

- obrigaste alguém a ter actos sexuais (*coisas*) contigo?  
Fala-me disso. Mais alguma vez?  
(*O que é que ele/ela disse que tu fizeste? O que é que aconteceu?*)

1. Tocou partes sexuais sem consentimento ou obrigou alguém a tocar as suas partes sexuais.
2. Tocou partes sexuais, ou obrigou alguém, usando força física ou usando ameaça de que qualquer coisa negativa acontecerá se a pessoa não colaborar.
3. Penetrou sexualmente pelo menos uma vez  
(**VER INSTRUÇÕES PARA DEFINIÇÃO**).

- assaltaste alguém com violência (*i.e., bater em alguém gravemente com a intenção de roubar*)?

Assalto com violência.

- vandalizaste (*destruir bens*)? Fala-me disso.  
Qualquer outra vez?

1. Ocasionalmente, com bens de pouco valor.
2. Frequentemente vandaliza bens de pouco valor; OU pelo menos uma vez com prejuízo maior que 10000\$00.
3. Frequentemente vandaliza bens de valor (*i.e., >10000\$00*).

- arrombaste uma casa, carro ou edifício? Fala-me disso. Qualquer outra vez?

Participou pelo menos num arrombamento.

- roubaste qualquer coisa de uma casa, carro ou edifício?

Assalto.

- tiraste o carro de alguém para uso pessoal (*passar, tirar partes do automóvel, dinheiro*) sem a pessoa saber?

Roubo de automóvel.

- ateaste um fogo? Fala-me disso. Qualquer outra vez?

(*O que é que ardeu? Alguém ficou ferido?*)

1. Intencionalmente brinca com fósforos ou fogo, mas sem ferimentos ou prejuízo superior a 5000\$00.

2. Deliberadamente lançou fogo uma ou duas vezes com prejuízo superior a 10000\$00 mas sem ferimentos físicos.

(Implica propósito de maldade como no fogo-posto.)

3. Repetida e deliberadamente lança fogos;

OU um fogo com ferimento a pessoa e/ou prejuízo de bens superior a 50000\$00.

Bebeste cerveja, vinho ou bebidas alcoólicas por tua iniciativa, ou tomaste drogas para te pedreres nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*)?

Tem bebido álcool excepto à refeição com os pais e/ou usado drogas.

Se sim, perguntar:

**Com que frequência bebeste álcool ou usaste drogas? Embebedas-te? Meteste-te em sarilhos por beber ou usar drogas?**

Refere beber mais do que uma vez por mês ou ter ficado bêbado

pelo menos uma vez.

Refere tomar drogas (*ou fumar drogas*) mais do que uma vez por mês ou ter-se metido em sarilhos por usar drogas (excluir cigarros).

**[SE 229 OU 230 = SIM, PASSAR O SUPLEMENTO DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS À CRIANÇA E PAI OU MÃE.]**

Foste apanhado pela polícia, ou a polícia falou contigo, nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*)? Fala-me sobre isso. Qualquer outra vez?

1. Questionado apenas como cúmplice ou conivente, (*i.e., significando que sabias que qualquer coisa de errado estava a ser feita*). Excluir circunstâncias em que foi questionado como vítima ou espectador inocente.
2. Questionado por possíveis actividades criminais/delinquentes.
3. Preso pela polícia OU acusado pelo crime.

Foste a tribunal nos últimos seis meses (*ou desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*) ou tens de ir a tribunal brevemente? Fala-me disso. (*O que te disseram? O que aconteceu em tribunal?*)

Descrever o crime: \_\_\_\_\_

Para ofensas menores (*e.g., ofensa menor relacionada com droga, vandalismo, multa de condução*)

Foi a uma audiência ou julgamento

Resultado do tribunal: Dado como culpado em tribunal

Para ofensas maiores (*e.g., roubar > 10000\$00, arrombar, roubo por esticção, roubo de automóvel, falsificação, ofensa maior relacionada com droga, assalto, agressão física ou assalto por ameaça*).

Foi a audiência ou julgamento

Resultado do tribunal: Dado como culpado em tribunal

Tiveste de ir ao Conselho Directivo da tua escola por te meteres em sarilhos? Fala-me disso. Mais alguma vez?

2. Teve contacto com o Conselho Directivo uma ou duas vezes. Excluir se espectador inocente.
3. Contacto repetido com o Conselho Directivo nos últimos seis meses.

Foste suspenso ou expulso nos últimos seis meses?

Suspenso.

Expulso.

## K. TESTE DA REALIDADE

Nos últimos seis meses (*desde a marca de tempo 6 meses; desde a última entrevista*), pensaste ter alguns poderes especiais ou mágicos?

Acredita que tem poderes especiais; sentido exagerado da importância de si próprio(*delírios de grandeza*).

Pensaste que outras pessoas têm poderes especiais ou mágicos para te controlar?

Acredita que outras pessoas ou forças exteriores podem controlar ou influenciar a mente ou acções (*delírios de ser controlado*).

Deste por ti sentindo-te confuso e incapaz de pensar?

Admite sentir-se confuso ou incapaz de pensar.

Por vezes vemos ou ouvimos coisas que nos levam a pensar que a nossa imaginação nos está a pregar partidas. Isto acontece contigo?

Fala-me disso. (*O que vês? O que ouves? O que dizem as vozes?*)

Descreve visões, ou diz que se apercebe de coisas que os outros não vêem (*alucinações visuais*) (*nos últimos 6 meses*) (*não devidas a uso de drogas ou álcool ou medicamentos*).

Descreve percepções auditivas para as quais não se consegue identificar estímulo externo ou diz que ouve barulhos estranhos e/ou vozes que os outros não ouvem (*alucinações auditivas*) (*nos últimos 6 meses*) (*não devidas a uso de drogas ou álcool ou medicamentos*).

### MARCAR "V/Sim" SE SE APLICAR, SE NÃO "NP":

- As alucinações visuais são de imagens formadas (*tais como pessoas*).
- As alucinações auditivas são vozes.
- Descreve vozes que ameaçam, criticam ou o gozam (*alucinações persecutórias*).
- Descreve vozes que afirmam a sua superioridade, poder, ou conhecimento a um ponto de exagero, ou o fazem sentir distintamente superior em relação aos outros.

e. Descreve pessoas ou coisas como parecendo distorcidas ou alteradas em tamanho (*ilusões*).

f. Descreve o meio que o rodeia como irreal ou como um sonho (*desrealização*).

Tens medo de perder o juízo ou ficar maluco?

Indica medo de perder o juízo ou perder o controle das suas emoções (*nos últimos 6 meses*).

**[SE 233, 234 OU QUALQUER UM DE 238-243 FOR SIM, PASSAR SUPLEMENTO DAS PSICOSES À CRIANÇA E PAI/MÃE.]**

Tiveste uma experiência terrível, realmente assustadora?

Por exemplo: Estiveste em perigo de ser morto?

(*SONDAR: Estavas lá quando alguém foi morto ou assassinado?*

*Alguém que tu conhecias bem se suicidou? Estiveste num incêndio ou houve fogo em tua casa?)*

SE SIM, DESCREVER:

---

**[SE SIM A 244aa E DESDE HÁ SEIS MESES, OU PAI/MÃE MENCIONARAM NO PROTOCOLO DA ENTREVISTA QUE A CRIANÇA FOI REFERIDA POR UM ACONTECIMENTO TRAUMÁTICO (E.G., ACIMA CITADO, INCESTO, VIOLAÇÃO), OU SE PAI/MÃE REFERIRAM NO SUPLEMENTO P-DSPT QUE QUAISQUER SINTOMAS RELACIONADOS COM O ABUSO OU TRAUMA CONTINUAM, PASSAR O SUPLEMENTO DSPT À CRIANÇA E PAI/MÃE.]**

**Se "sim" a 244aa, e durante mais de 6 meses depois do acontecimento, fazer a seguinte pergunta de rastreio:**

Diz-me, ainda pensas muito sobre isso? Achas que não consegues tirar esses pensamentos da cabeça, mesmo se quiseres (alguma vez te parece que está sempre a voltar a acontecer)? Sonhas com isso repetidamente?

Refere pensar no incidente excessivamente, sente como se estivesse a experienciá-lo outra vez, e/ou sonha com o incidente repetidamente.

**[SE SIM A 244bb, PASSAR SUPLEMENTO DSPT.]**

## PARTE II: INFORMAÇÃO A OBTER SOBRE INÍCIO E DURAÇÃO

### INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADOR

PARA ALGUNS DIAGNÓSTICOS HÁ CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA O INÍCIO E DURAÇÃO DO DISTÚRBIO. PARA ALGUNS OUTROS DIAGNÓSTICOS, É NECESSÁRIA INFORMAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA E GRAU DE EXTENSÃO DOS SINTOMAS.

AQUELES DIAGNÓSTICOS PARA OS QUAIS É NECESSÁRIA MAIS INFORMAÇÃO ESTÃO ASSINALADOS NO FORMULÁRIO DA ENTREVISTA POR SOMBREAMENTO E UM CÓDIGO ABREVIADO PARA O DIAGNÓSTICO.

ENQUANTO AINDA COM A CRIANÇA, O EXAMINADOR DEVE RAPIDAMENTE OLHAR PARA OS ITEMS DE RESPOSTA E NOTAR QUAIS OS QUE ESTÃO SOMBREADOS. PARA QUALQUER CATEGORIA DIAGNÓSTICA COM UM OU MAIS ITEMS SOMBREADOS MARCADOS "SIM", O EXAMINADOR DEVE INQUIRIR ACERCA DESSA CATEGORIA DIAGNÓSTICA. PODE UTILIZAR A FOLHA COM AS CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS QUE APARECE NO FIM DA CAS PARA NOTAR QUAIS CATEGORIAS DEVEM AINDA SER INQUIRIDAS. AS QUESTÕES ESPECÍFICAS QUE TÊM DE SER PERGUNTADAS ESTÃO INDICADAS ABAIXO POR CATEGORIA DIAGNÓSTICA. POR EXEMPLO, SE UM OU MAIS ITEMS SOMBREADOS ESTÃO MARCADOS "SIM" PARA DISTÚRBIO DE HIPERANSIEDADE, O EXAMINADOR PODERÁ DIZER: "MENCIONASTE FICAR PERTURBADO E PREOCUPADO COM COISAS - COMO SE ESTÁS A IR BEM ACERCA DO FUTURO. HÁ QUANTO TEMPO DIRIAS TU QUE ESTÁS PREOCUPADO COM ESTAS COISAS?" NOTAR QUE NÃO É NECESSÁRIO PERGUNTAR ACERCA DE CADA ITEM SOMBREADO, MAS ANTES APENAS NECESSÁRIO INQUIRIR NA GENERALIDADE ACERCA DOS DIAGNÓSTICOS RELEVANTES E APENAS SOBRE A SUA DURAÇÃO, INÍCIO, ETC.

### Distúrbio de Déficit de Atenção (AH)

Há quanto tempo tens um problema com isto (*e.g., ter dificuldade em prestar atenção ou ser demasiado activo*)?

---

Duração Mínima: Últimos seis meses.

Que idade tinhas quando começaste a ter este problema?  
(*Tem sido um problema desde a primeira classe?*)

---

Início: Antes dos 7 anos de idade.

~

### Distúrbio da Conduta (DC)

~

<p><b>ENTREVISTADOR: TER A CERTEZA QUE PERGUNTA SOBRE COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS E NÃO AGRESSIVOS SE A CRIANÇA REFERIU AMBOS OS TIPOS DE COMPORTAMENTO.</b></p>
--

~

#### **Para comportamentos agressivos, perguntar:**

~

Há quanto tempo tens o problema de magoar ou ameaçar outras pessoas (*ou os seus bens*)? Quando é que foi a última vez que fizeste uma coisa dessas (*e.g., lutar, ameaçar outros com uma arma, ameaçar fazer mal às pessoas quando roubas, pôr fogo, arrombar um sítio, estragar os bens das pessoas*)?

---

Duração mínima:

Aconteceu nos últimos seis meses.

~

#### **Para comportamentos não agressivos, perguntar:**

~

Há quanto tempo tens tido problemas com coisas assim (*e.g., faltar às aulas, fugir de casa, mentir, roubar*)?

---

Duração mínima: Últimos seis meses.

Quando é que foi a última vez que fizeste alguma coisa assim? Aconteceu só uma vez?

~

**Se mais do que uma vez, dizer:**

Fala-me disso.

---

Aconteceu nos últimos seis meses e há história repetida  
(*mais do que uma vez*).

Quando fazes estas coisas estás geralmente sozinho (*ou geralmente fá-las com os outros miúdos com quem andas*)?

~

**(NOTA: REFERE-SE TANTO A COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO NÃO AGRESSIVO.)**

---

Solitário - iniciado pelo próprio e não como parte de actividade de grupo.

Grupo - aconteceu como parte de actividade de grupo.

### **Ansiedade de Separação (AS)**

Há quanto tempo tens este problema (*e.g., sentires-te perturbado quando estás longe dos teus pais, preocupares-te muito com os teus pais*)?

**SE A CRIANÇA ESTEVE HOSPITALIZADA DUAS OU MAIS SEMANAS, PERGUNTAR SOBRE O PROBLEMA ANTES DA HOSPITALIZAÇÃO:**

(*antes da hospitalização, há quanto tempo tinhas este problema [e.g., sentires-te perturbado quando estás longe dos teus pais, preocupares-te muito com os teus pais]?*)

---

Duração mínima:

Últimas duas semanas (*deve ser actual ou recente*).

Aconteceu alguma coisa que te fizesse começar a preocupar com a tua mãe ou pai (*ou que te pudesses perder ou ser raptado*)?

---

Preocupações são não realistas:

Marcar Não se a criança teve trauma recente (*i.e., razão realista para preocupação*); se não, marcar Sim.

### **Distúrbio de Hiperansiedade (DH)**

Há quanto tempo tens este problema (*ou te sentes assim*) (*e.g., preocupas-te muito*)?

---

Duração mínima: Últimos seis meses.

Aconteceu alguma coisa que te fez começar a preocupar tanto?

---

Preocupações são não realistas

Marcar Não se a criança teve trauma recente (*i.e., razão realista para se preocupar*); se não, marcar Sim.

Tem preocupações para além de preocupações de separação.

Marcar Não se a criança apenas se preocupa com questões de separação; se não, marcar Sim. (*A criança pode ter ou não ansiedade de separação*).

### **Distúrbio de Oposição (OP)**

Há quanto tempo tens este problema (*ou sido desta maneira*) (*e.g., meteres-te em sarilhos por discutir muito; não querer fazer o que os outros (professores, pais) te dizem para fazer; ter um problema de mau feitio*)?

---

Duração mínima: Últimos seis meses.

**Enurese (EU)**

Quantas vezes (*com que frequência*) molhas a cama ou as calças?

---

Frequência: Uma vez por mês, pelo menos.

**Encoprese (EN)**

Com que frequência tens estes descuidos?

Há quanto tempo tens estes descuidos?

---

Frequência e Duração:  
Uma vez por mês ou mais, pelo menos há seis meses.

**Estados Afectivos Depressivos (DI para Distímia;  
DE para Episódio Depressivo Major)**

**INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADOR**

PERGUNTAR SOBRE DEPRESSÃO SE ALGUNS DOS SEGUINTE ESTIVEREM PRESENTES: 142, 143 (CODIFICADO "DI"), 151, OU 152 (CODIFICADO "DE").

ANTES DE COMEÇAR, O ENTREVISTADOR DEVE DETERMINAR SE HUMOR DISFÓRICO (I.E., ITEMS 142 OU 143) OU ANEDONIA (I.E., ITEMS 2, 29, 37 OU 146) É A CARACTERÍSTICA PROEMINENTE NO MODO DE A CRIANÇA SE APRESENTAR. ANEDONIA REFERE-SE A PERDA DO INTERESSE OU PRAZER NAS ACTIVIDADES HABITUAIS.

SE HUMOR DISFÓRICO É A CARACTERÍSTICA MAIS PROEMINENTE, ENTÃO A CRIANÇA DEVE SER QUESTIONADA SOBRE TRISTEZA/IRRITABILIDADE. SE ANEDONIA É A CARACTERÍSTICA MAIS PROEMINENTE, ENTÃO A CRIANÇA DEVE SER QUESTIONADA SOBRE A SUA FALTA DE INTERESSE NAS ACTIVIDADES HABITUAIS. NOTAR QUE PARA "DE", É NECESSÁRIO VERIFICAR QUE OS SINTOMAS ESTÃO PRESENTES QUASE TODOS OS DIAS PELO MENOS DESDE AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

Mencionaste sentires-te triste (*e/ou que as coisas já não têm piada, sentires-te irritável, desesperado, deprimido*).

Diz-me quando é que foi isso.

---

Dirias que te tens sentido triste a maior parte do tempo durante as 2-3 últimas semanas (*e/ou as coisas já não têm piada, sentires-te irritável, desesperado, deprimido*)?

---

Duração Mínima:

Nas duas últimas semanas (*i.e., actual ou recente*) tens tido humor deprimido (*ou equivalente*) ou anedonia (*i.e., falta de interesse em actividades agradáveis*) a maior parte do tempo.

Assim, tal como eu entendo, sentes-te triste (*palavras da criança relacionadas com a localização no tempo dos episódios de tristeza*). Entendi bem? Houve alguma altura antes disso em que te sentisses triste (*e/ou as coisas já não tinham piada, sentias-te irritável, desesperado, deprimido*)?

**Se sim, perguntar:**

Quando foi isso?  
E antes disso?

**CONTINUAR A SONDAR ATÉ QUE SEJA DETERMINADO O PADRÃO DOS EPISÓDIOS DE TRISTEZA PELO MENOS NO ÚLTIMO ANO.**

Duração Mínima:

Episódios prévios de tristeza e/ou anedonia datam de pelo menos há um ano (*para Distímia*).

**Se os episódios de tristeza e/ou anedonia datam de pelo menos há um ano, dizer:**

Quero perguntar-te sobre o último ano, desde (RELEMBRAR A CRIANÇA DO ACONTECIMENTO QUE MARCA UM ANO NA LINHA DO TEMPO).

Desde (*acontecimento que marca um ano*), dirias que tiveste mais dias em que te sentiste triste do que bem ou OK (*e/ou as coisas já não tinham piada, sentiste-te irritável, desesperado, deprimido*)?

Curso: Deprimido a Maior Parte do Tempo

Criança triste ou anedónica mais dias do que o contrário durante o último ano.

Quando tinhas alturas (*períodos*) de te sentires bem, quanto tempo duravam?

Curso: Deprimido Persistentemente

Deprimido persistentemente; sentir-se OK não dura mais que dois meses de cada vez.

No último ano, alguém que tu conhecias bem morreu?

---

Aconteceu alguma coisa ultimamente que te tornasse triste?

---

Não houve morte recente de alguém querido:  
tristeza não devida a luto.

Marcar Não se morte recente; se não, marcar Sim.

\*\*\*\*\*FIM DAS PERGUNTAS À CRIANÇA\*\*\*\*\*

### Pergunta de Rastreio para Distúrbios Psicóticos Orgânicos

O entrevistador faz uma avaliação;  
sem perguntas para a criança.

A criança parece gravemente prejudicada em várias esferas do funcionamento (*i.e., a doença afecta muitas ou todas as áreas da sua vida*).

A criança pode preencher os critérios para qualquer um dos seguintes: Distúrbio Global do Desenvolvimento, Distúrbio Autístico, Esquizofrenia, ou qualquer outro distúrbio psicótico, ou qualquer distúrbio mental orgânico.

## PARTE III: AVALIAÇÕES FEITAS PELA OBSERVAÇÃO

**OS ITEMS SEGUINTE SÃO AVALIAÇÕES FEITAS PELO ENTREVISTADOR.  
NÃO HÁ QUESTÕES JUNTAS PARA PÔR AOS PAIS.**

### COMPREENSÃO (INSIGHT)

Tem pouco ou nenhum insight para os seus problemas.

APRESENTAÇÃO

Apresentação mal cuidada (*cabelo despenteado, roupas sujas, mal combinadas ou rasgadas*).

COORDENAÇÃO MOTORA

Fraca coordenação motora.

NÍVEL DE ACTIVIDADE, TEMPO DE ATENÇÃO, IMPULSIVIDADE

**PONTUAR "SIM" APENAS SE FOR CONSIDERAVELMENTE MAIS FREQUENTE QUE O OBSERVADO NA MAIORIA DAS CRIANÇAS COM A MESMA IDADE MENTAL.**

Irrequieto, sempre a mexer, incapaz de se sentar quieto.

Tem dificuldade em ficar sentado quando se lhe pede que o faça.

Elevado nível de actividade em termos de actividade motora grosseira (*e.g., comer, trepar, gatinhar, mexer-se por todo o lado*).

A actividade parece pouco organizada, sem comportamentos orientados para um fim.

Curto período de atenção (*e.g., incapaz de manter a atenção, salta de uma actividade para outra*).

Piora o tempo de atenção em situações não estruturadas.

Impulsivo (*e.g., descuidado, desmazelado, procura gratificação imediata, respostas ou comentários antes da questão estar acabada, rápido a responder de uma forma aparentemente impulsiva*).

Baixa tolerância à frustração (*e.g., fica perturbado quando os desejos ou necessidades são frustrados*).

## ESTIMATIVA DAS CAPACIDADES COGNITIVAS

Parece borderline ou deficiente mental.

## QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO VERBAL

(Discurso, Lógica do Pensamento)

O discurso é desorganizado ou incoerente.  
Inclui ecolália imediata ou diferida, linguagem metafórica, inversão de pronomes.

O discurso é lento ou há pausas excessivas (*latências*) antes de responder.

Anormalidades do discurso tais como melodia tipo pergunta, voz monótona.

Gagueja.

Perseveração (*repetição persistente das próprias palavras ou frases de forma mecânica, e.g., "foi-se embora, foi-se embora"*).

Fuga de ideias (*na conversação, mudanças bruscas de um tópico para outro, sem completar as ideias*).

Associações frouxas (*liga pensamentos que não têm relação aparente ou lógica entre eles, e.g., "gosto de gelado, a minha camisa está rasgada"*).

Divaga; fala sem objectivo.

Irrelevância (*responde às questões com respostas que não têm nada a ver com o que foi perguntado*).

Circunstancialidade (*insere pormenores excessivos ou desnecessários às respostas*).

Deliberadamente evita responder às questões mudando de tema, falando entre dentes ou constantemente respondendo "Não sei".

Não responde verbalmente à maioria das perguntas.

Usa apenas palavras soltas ou frases breves para responder às questões.

Fala muito rapidamente, difícil de interromper, persiste em falar sem parar.

Fala entre dentes ou fala para si próprio.

Grita, guincha ou fala muito alto.

Diz asneiras; persiste em usar linguagem obscena.

#### QUALIDADE DA EXPRESSÃO EMOCIONAL

Parece triste; senta-se ou fica de pé numa postura abatida, desanimada.

Parece com lágrimas nos olhos ou chora.

A expressão facial não mostra sinais de emoção.

Cora, sua.

Ri quando não é apropriado ao tópico.

Parece zangado ao longo da entrevista.

Alteração drástica do humor durante a entrevista.

Parece com medo ou apreensivo.

Parece envergonhado.

## MOVIMENTOS E COMPORTAMENTO FÍSICO

Não olha para o entrevistador ou mantém os olhos fechados.

Os movimentos são atipicamente lentos.  
Mantém a mesma postura; não muda de posição.  
Toma posições estranhas sem finalidade identificável.

Comportamento ritualizado, repetitivo.  
Coça-se persistentemente.

Comportamento de andar de um lado para o outro ou torcer as mãos.

Deliberadamente destrói qualquer coisa na sala de entrevista, como mandar brinquedos pelo ar.  
Comportamentos auto-eróticos.

Comporta-se de forma abertamente sexualizada (*e.g., despindo-se ou expondo os genitais*).  
Comportamentos não auto-eróticos, como mexer no cabelo, pele, roupa ou outros objectos, ou chupar no dedo.  
Tenta sair da sala antes da entrevista acabar.

Presença de movimentos recorrentes, involuntários, sem finalidade (*movimentos estereotipados, tiques*).

## IMPRESSÕES ACERCA DA QUALIDADE DAS INTERACÇÕES INTERPESSOAIS

A qualidade da relação parece superficial (*e.g., não interessado na relação*).

Parece não se importar com os sentimentos dos outros, incluindo falta de culpa ou remorsos apropriados.

Parece manipulativo ou interesseiro (*e.g., não dá algo de si aos outros sem ter uma vantagem óbvia imediata para si*).

Excessivamente conformado ou procurando aprovação. Dificuldade em estabelecer relação, que parece ser devida a timidez em oposição a hostilidade, evitamento de temas específicos, ou distúrbio do pensamento.

A qualidade da relação é superficial, secundária a grave perturbação em se relacionar interpessoalmente (*sente como uma "parede" entre si e a criança*).

Teimoso, opositor.

Argumentativo, beligerante, provocador.

Dificuldade em se separar de figura parental ou figura de apego.

#### **PARTE IV: CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTA**

Onde teve lugar a entrevista?

**MARCAR "SIM" SE SE APLICAR,  
SE NÃO "N/P":**

- a. Em casa da criança.
- b. Gabinete do entrevistador.
- c. Unidade de saúde ou equivalente.
- d. Outro: \_\_\_\_\_

A entrevista teve lugar em mais do que uma sessão em dias diferentes?

**MARCAR "SIM" SE MAIS DO QUE UMA  
SESSÃO.**

- Se assim foi, em que pontos da entrevista interrompeu?

\_\_\_\_\_

Desviou-se do protocolo de rotina para administrar a entrevista?

**MARCAR "SIM" SE HOUE DESVIO.**Se "sim", explicar:  
\_\_\_\_\_

Qual foi a qualidade da relação com a criança?

**MARCAR "SIM" SE FOI MENOS DO QUE SATISFATÓRIA.**Se foi má, explicar:  
\_\_\_\_\_O relato da criança pareceu, na maioria, não verdadeiro?**MARCAR "SIM" SE NÃO VERDADEIRO**Explicar:  
\_\_\_\_\_

Houve tópicos especiais acerca dos quais sentiu que a criança possa ter sido não verdadeira e/ou hesitante em falar honestamente?

**MARCAR "SIM" SE NÃO VERDADEIRA/NÃO HONESTA.**Quais foram esses tópicos?  
\_\_\_\_\_

Pensa que esta criança devia ser encarada como em risco de comportamento suicida?

**MARCAR "SIM" SE HÁ RISCO.**Se "Sim", explicar.  
\_\_\_\_\_Comente observações dignas de registo não mencionadas nas suas pontuações da observação do comportamento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hora do final: \_\_\_\_\_



## **BIBLIOGRAFIA**



Achenbach, T.M. (1982), Assessment and taxonomy of children's behavior disorders, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in clinical child psychology*, vol. V, pp. 1-38. New York, Plenum Press.

Achenbach, T.M. (1985), *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. Beverly Hills, Sage.

Achenbach, T.M., Edelbrock, C.S. (1981)\*, Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1).

Achenbach, T.M., Edelbrock, C.S. (1983), *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, CT, Queen City Printers.

Amato, P.R., Keith, B. (1991), Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 110:26-46.

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3<sup>a</sup> ed. rev. Washington, DC, American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4<sup>a</sup> ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Ancelin-Schützenberger, A. (1959), Qu'est-ce que la sociométrie?, *Bulletin de Psychologie*, núm. esp. 158-161, *Psychologie sociale, III: Groupes*, pp. 309-314.

Angold, A., Erkanli, A., Costello, E.J., Rutter, M. (1996), Precision, reliability and accuracy in the dating of symptom onsets in child and adolescent psychopathology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37:697-664.

Angold, A., Weissman, M.M., John, K., Merikangas, K.R., Prusoff, B.A., Wickramaratne, P., Gammon, G.D., Warner, V. (1987), Parent and child reports of depressive symptoms in children at low and high risk of depression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28:901-915.

Asarnow, J.R. (1988), Peer status and social competence in child psychiatric inpatients: a comparison of children with depressive, externalizing, and concurrent depressive and externalizing disorders, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16:151-162.

- Asarnow, J.R., Bates, S. (1988), Depression in child psychiatric inpatients: cognitive and attributional patterns, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16:601-615.
- Aseltine Jr., R.H., Gore, S., Colten, M.E. (1994), Depression and the social development context of adolescence, *Journal of Personal and Social Psychology*, 67:252-263.
- Asher, S.R. (1983), Social competence and peer status: recent advances and future directions, *Child Development*, 54:1427-1434.
- Asher, S.R. (1985), An evolving paradigm in social skill training research with children, in B.H. Schneider, K.H. Rubin & J.E. Ledingham (eds.), *Children's peer relations: issues in assessment and intervention*, pp. 157-171. New York, Springer-Verlag.
- Asher, S.R. (1990), Recent advances in the study of peer rejection, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 3-14. New York, Cambridge University Press.
- Asher, S.R., Coie, J.D. (eds.) (1990), *Peer rejection in childhood*. New York, Cambridge University Press.
- Asher, S.R., Dodge, K.A. (1986), Identifying children who are rejected by their peers, *Developmental Psychology*, 22:444-449.
- Asher, S.R., Hymel, S., (1981), Children's social competence in peer relations: sociometric and behavioral assessment, in J.D. Wine & M.D. Smye (eds.), *Social competence*. New York, Guilford Press.
- Asher, S.R., Hymel, S., Renshaw, P.D. (1984), Loneliness in children, *Child Development*, 55:1456-1464.
- Asher, S.R., Parker, J.G. (1989), Significance of peer relationship problems in childhood, in B.H. Schneider, G. Attili, J. Nadel & R.P. Weissberg (eds.), *Social competence in developmental perspective*. NATO ASI Series. Series D, Behavioural and social sciences, Vol. 51, pp. 5-23. Dordrecht / Boston / London, Kluwer Academic Publishers.
- Asher, S.R., Parkhurst, J.T., Hymel, S., Williams, G.A. (1990), Peer rejection and loneliness in childhood, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 253-273. New York, Cambridge University Press.

- Asher, S.R., Renshaw, P.D. (1981), Children without friends: social knowledge and social skill training, in S. R. Asher & J. M. Gottman (eds.), *The development of children's friendships*. New York, Cambridge University Press.
- Asher, S.R., Singleton, L.C., Tinsley, B.R., Hymel, S. (1979), The reliability of a sociometric method with preschool children, *Developmental Psychology*, 15:443-444.
- Asher, S.R., Wheeler, V.A. (1985), Children's loneliness: a comparison of rejected and neglected peer status, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53:500-505.
- Bagwell, C.L., Newcomb, A.F., Bukowski, W.M. (1998), Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment, *Child Development*, 69:140-153.
- Baldwin, J.M. (1884)\*, *Mental development in the child and the race: methods and processes*. Macmillan, London.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*. Prentice Hall, New Jersey.
- Barbour, A. (1996), The relationship of sociometric inclusion to delinquent behavior in adolescent females, *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 48:159-161.
- Barrera Jr., M., Garrison-Jones, C.V. (1992), Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20:1-16.
- Bastin, G. (1966), *Les techniques sociométriques*. Paris, Presses Universitaires de France (trad. port. de Ruth Delgado, *As técnicas sociométricas*, Lisboa, Morais Editora, 1966).
- Bauman, K.E., Ennett, S.T. (1996), On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly rejected considerations, *Addiction*, 91:185-198.
- Bell-Dolan, D.J. (1989)\*, *The relationship between social neglect, rejection, and withdrawal and measures of depression and anxiety*. Tese de doutoramento não publicada. University of West Virginia, Morgantown.
- Bell-Dolan, D.J., Wessler, A.E. (1994), Ethical administration of sociometric measures: procedures in use and suggestions for improvement, *Professional Psychology: Research and Practice*, 25:23-32.

- Bensalah, L. (1995), Dyades asymétriques et relation amicale entre enfants, *Enfance*, 49:53-69.
- Bento, C., Villares Oliveira, C. (1996), *Folha de cálculo em Excel, para pontuação da Child Assessment Schedule (CAS)*.
- Berndt, T.J., Hawkins, J.A., Hoyle, S.G. (1986), Changes in friendship during a school year: effects on children's and adolescents' impressions of friendship and sharing with friends, *Child Development*, 57:1284-1297.
- Berndt, T.J., Ladd, G. (eds.) (1989), *Peer relationships in child development*. New York, Wiley.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Doyle, A., Lehman, B.K., Kraus, I., Perrin, J., Tsuang, M.T. (1993), Convergence of the Child Behavior Checklist with structured interview-based psychiatric diagnoses of ADHD children with and without comorbidity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:1242-1251.
- Bierman, K.L., Smoot, D.L. (1991), Linking family characteristics with poor peer relations: the mediating role of conduct problems, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19:341-356.
- Bierman, K.L., Smoot, D.L., Aumiller, K. (1993), Characteristics of aggressive-rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) boys, *Child Development*, 64:139-151.
- Blatner, A. (1994), Tele, in P. Holmes, M. Karp, M. Watson (eds.), *Psychodrama since Moreno*, pp. 283-300. London and New York, Routledge.
- Blatner, A., Blatner, A. (1988), Implications of sociometry, in *Foundations of Psychodrama. History, theory and practice*, 3<sup>a</sup> ed., pp. 137-148. New York, Springer Publishing Company.
- Bloch, H. (1993), Sociabilité et développement cognitif: leur relation écologique chez Wallon, *Enfance*, 47:59-63.
- Boivin, M., Bégin, G. (1989), Peer status and self-perception among early elementary school children: the case of the rejected children, *Child Development*, 60:591-596.
- Boivin, M., Hymel, S. (1997), Peer experiences and social self-perceptions: a sequential model, *Development Psychology*, 33:135-145.

- Boivin, M., Poulin, F. (1993), Les camarades de jeu des garçons agressifs. Les choix des camarades de jeu et la qualité de l'insertion sociale des garçons agressifs, *Enfance*, 47:261-278.
- Bonney, M.E. (1971), Assessment of effort to aid socially isolated elementary school pupils, *Journal of Educational Research*, 64:359-364.
- Bowen, F., Provost, M.A., Dumont, M., Coutu, S. (1991), *Prosocial and antisocial profiles amongst preschoolers as predictors of social competence*. Commun. apres. no XI Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Minneapolis, MN, U.S.A.
- Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss, Vol. I: Attachment*. London, Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1979), *The making and breaking of affectional bounds*. London, Tavistock/Routledge.
- Boyle, M.H., Offord, D.R., Racine, Y., Szatmari, P., Fleming, J.E., Sanford, M. (1996), Identifying thresholds for classifying childhood psychiatric disorder: issues and prospects, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:1440-1448.
- Bradley, R.H., Whiteside, L., Mundfrom, D.J., Casey, P.H., Kelleher, K.J., Pope, S.K. (1994), Early indicators of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty, *Child Development*, 65:346-360.
- Bronfenbrenner, U. (1943)\*, A constant frame of reference for sociometric research: Part I. Theory and technique, *Sociometry*, 6:363-397.
- Bronfenbrenner, U. (1943)\*, A constant frame of reference for sociometric research: Part II. Experiment and inference, *Sociometry*, 7:40-75.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, B.B. (1989), The role of peer groups in adolescents' adjustment to secondary school, in T. Berndt & G. Ladd (eds.), *Peer relationships in child development*, pp.188-215. New York, Wiley.
- Buchanan, C.M., Maccoby, E., Dornbusch, S.M. (1991), Caught between parents: adolescents' experience in divorced homes, *Child Development*, 62:1008-1029.

- Bukowski, W.M., Gauze, C., Hoza, B., Newcomb, A.F. (1993), Differences and consistency between same-sex and other-sex peer relationships during early adolescence, *Developmental Psychology*, 29:255-263.
- Bukowski, W.M., Hoza, B. (1989), Popularity and friendship: issues in theory, measurement, and outcome, in T. Berndt & G. Ladd (eds.), *Peer relationships in child development*, pp.15-45. New York, Wiley.
- Bukowski, W.M., Newcomb, A.F. (1984), Stability and determinants of sociometric status and friendship choice: a longitudinal perspective, *Developmental Psychology*, 20:941-952.
- Bukowski, W.M., Newcomb, A.F. (1985), Variability in peer group perceptions: support for the 'controversial' sociometric classification group, *Developmental Psychology*, 24:1032-1038.
- Bullock, M.J., Ironsmith, M., Poteat, G.M. (1988), Sociometric techniques with young children: a review of psychometrics and classification schemes, *School Psychology Review*, 17:289-303.
- Busk, P.L., Ford, R.C., Schulman, J.L. (1973), Stability of sociometric responses in classrooms, *Journal of Genetic Psychology*, 123:69-84.
- Bustos, D.M. (1975), Sociometria, in *Psicoterapia psicodramática*. Ed. Paidós (trad. port. de Miguel Perez Navarro, *Psicoterapia psicodramática*, pp. 113-122. S. Paulo, Editora Brasiliense, 1979).
- Bustos, D.M. (1979), *El test sociométrico*. Ed. Vaincú (trad. port. de António Marcello Campedelli, *O teste sociométrico - Fundamentos, técnica e aplicações*, S. Paulo, Editora Brasiliense, 1979).
- Buysse, W.H. (1997), Behavior problems and relationships with family and peers during adolescence, *Journal of Adolescence*, 20:645-659.
- Cairns, R.B. (1983), Sociometry, psychometry, and social structure: a commentary on six recent studies of popular, rejected, and neglected children, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:429-438.
- Cairns, R.B., Cairns, B.D., Neckerman, H.J., Gest, S.D., Gariépy, J.-L. (1988), Social networks and aggressive behavior: peer support or peer rejection?, *Developmental Psychology*, 24:815-823.

- Cantrell, V.L., Prinz, R.J. (1985), Multiple perspectives of rejected, neglected, and accepted children: relation between sociometric status and behavioral characteristics, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53:884-889.
- Caprara, G.V., Rutter, M. (1995), Individual development and social change, in *Psychosocial disorders in young people. Time trends and their causes*, pp. 35-66. Chichester, John Wiley and Sons.
- Carlson, C.L., Lahey, B.B., Neeper, R. (1984), Peer assessment of the social behaviors of accepted, rejected, and neglected children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12:187-198.
- Cassidy, J., Asher, S.R. (1992), Loneliness and peer relations in young children, *Child Development*, 63:350-365.
- Cassidy, J., Parke, R.D., Butkovsky, L., Braungart, J.M. (1992), Family-peer connections: the roles of emotional expressiveness within the family and children's understanding of emotions, *Child Development*, 63:603-618.
- Chaix-Ruy, J. (1960), *Psychologie sociale et sociométrie*. Paris, Librairie Armand Collin (trad. port. e pref. de Alfredo Margarido, *Psicologia social e sociometria*, Lisboa, Editorial Presença, 1964).
- Cicchetti, D., Toth, S., Bush, M. (1988), Developmental psychopathology and incompetence in childhood - suggestions for intervention, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in clinical child psychology*, vol. XI, pp. 1-71. New York, Plenum Press.
- Cillesen, A.H.N., Ijzendoorn, H.W. van, Ferguson, T.J. (1991), *Social behavior and social adjustment differences between stable and unstable sociometric status groups*. Comun. apres. no XI Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Minneapolis, MN, U.S.A.
- Cillesen, A.H.N., Ijzendoorn, H.W. van, Lieshout, C.F.M. van, Hartup, W.W. (1992), Heterogeneity among peer rejected boys: subtypes and stabilities, *Child Development*, 63:893-905.
- Claparède, E. (1905)\*, *Pédagogie expérimentale et la psychologie de l'enfant*. Genève, Librairie Kündig.
- Clarke, A.M., Clarke, A.D.B. (1976)\*, *Early experience: myth and evidence*. London, Open Books.

- Cleverley, Phillips (1976), *From Locke to Spock: influential models of the child in modern Western thought*. Melbourne, Melbourne University Press, p. 42.
- Coie, J.D. (1990), Toward a theory of peer rejection, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 361-401. New York, Cambridge University Press.
- Coie, J.D., Belding, M., Underwood, M. (1988), Aggression and peer rejection in childhood, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in clinical child psychology*, vol. XI, pp. 125-158. New York, Plenum Press.
- Coie, J.D., Dodge, K.A. (1983), Continuities and changes in children's social status: a five year longitudinal study, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:261-282.
- Coie, J.D., Dodge, K.A. (1988), Multiple sources of data on social behavior and social status in the school: a cross-age comparison, *Child Development*, 59:815-829.
- Coie, J.D., Dodge, K.A., Coppotelli, H. (1982), Dimensions and types of social status: a cross-age perspective, *Developmental Psychology*, 18:557-570.
- Coie, J.D., Dodge, K.A., Kupersmith, J.B. (1990), Peer group behavior and social status, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 17-59. New York, Cambridge University Press.
- Coie, J.D., Dodge, K.A., Terry, R., Wright, V. (1991), The role of aggression in peer relations: an analysis of aggression episodes in boys' play groups, *Child Development*, 62:812-826.
- Coie, J.D., Finn, M., Krehbiel, G. (1984), *Controversial children: peer assessment evidence for status category distinctiveness*. Comun. apres. no Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto.
- Coie, J.D., Kupersmidt, J.B. (1983), A behavioral analysis of emerging social status in boys' groups, *Child Development*, 54:1400-1416.
- Coie, J.D., Lochman, J.E., Terry, R., Hyman, C. (1992), Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 60: 783-792.
- Conger, R.D., Conger, K.J., Elder, G.H.Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L., Whitbeck, L.B. (1992), A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys, *Child Development*, 63:526-541.

- Conger, R.D., Conger, K.J., Elder, G.H.Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L., Whitbeck, L.B. (1993), Family economic stress and adjustment of early adolescent girls, *Developmental Psychology*, 29:206-219.
- Connolly, J., Doyle, A.B. (1981), Assessment of social competence in preschoolers: teachers versus peers, *Developmental Psychology*, 17:454-462.
- Constantino, J.N. (1995), Early relationships and the development of aggression in children, *Harvard Review of Psychiatry*, 2:259-273.
- Costello, A.J., Edelbrock, L.S., Dulcan, M.K., Kalas, R., Klaric, S.H. (1984)\*, *Report on the NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Cowen, E.L., Pederson, A., Babijian, H., Izzo, L.D., Trost, M.A. (1973)\*, Long-term follow-up of early detected vulnerable children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41:438-446.
- Coyne, J.C., Downe, G. (1991), Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes, *Annual Review of Psychology*, 42:401-425.
- Crick, N.R., Ladd, G.W. (1988), *Rejected and neglected children's perceptions of their peer experiences: loneliness, social anxiety, and social avoidance*. Comun. apres. no Meeting of the Southeastern Conference on Human Development, Charleston, SC.
- Crick, N.R., Ladd, G.W. (1993), Children's perceptions of their peer experiences: attributions, loneliness, social anxiety, and social avoidance, *Developmental Psychology*, 29:244-254.
- Cummings, E.M., Davies, P.T. (1994), Maternal depression and child development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:73-112.
- Cutrona, C.E., Feshbach, S. (1979), Cognitive and behavioral correlates of children's differential use of social information, *Child Development*, 50:1036-1042.
- Darwin, C. (1859)\*, *On the origins of species by means of natural selection, or the preservation of favoured species in the struggle for life*. London.
- Darwin, C. (1872)\*, *The expression of the emotions in man and animals*. London.
- Darwin, C. (1877)\*, A biographical sketch of an infant. *Mind*, II, 285-294.

- Davies, P.T., Cummings, E.M. (1994), Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis, *Psychological Bulletin*, 116:387-411.
- Dekovic, M., Gerris, J.R.M. (1991), *A developmental study of social cognitive and behavioral differences between popular and rejected children*. Poster apres. no XI Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Minneapolis, MN, U.S.A.
- Dekovic, M., Meeus, W. (1997), Peer relations in adolescents: effects of parenting and adolescents' self-concept, *Journal of Adolescence*, 20:163-176.
- Deutsch, F. (1974), Observational and sociometric measures of peer popularity and their relationship to egocentric communication in female preschoolers, *Developmental Psychology*, 10:745-747.
- Dishion, T.J. (1990), The family ecology of boys' peer relationships in middle childhood, *Child Development*, 61:874-892.
- Doane, J.A., West, K.L., Goldstein, M.J., Rodnick, E.H., Jones, J.E. (1981), Parental communication deviance and affective style, *Archives of General Psychiatry*, 38: 679-685.
- Dodge, K.A. (1980), Social cognition and children's aggressive behavior, *Child Development*, 51:162-170.
- Dodge, K.A. (1983), Behavioral antecedents of peer social status, *Child Development*, 54:1386-1399.
- Dodge, K.A. (1986), A social information processing model of social competence in children, in M. Perlmutter (ed.), *Minnesota symposia on child psychology* (vol. 18, pp. 75-127). Hillside, N.J., Lawrence Erlbaum.
- Dodge, K.A. (1993), *Social information processed and peer rejection factors in the development of behavior problems in children*. Comun. apres. no Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.
- Dodge, K.A., Coie, J.D., Brakke, N.P. (1982), Behavioral patterns of socially rejected and neglected preadolescents: the roles of social approach and aggression, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10:389-410.
- Dodge, K.A., Coie, J.D., Pettit, G.S., Price, J. M. (1990), Peer status and aggression in boys' groups: developmental and contextual analyses, *Child Development*, 61:1289-1309.

- Dodge, K.A., Feldman, E. (1990), Issues in social cognition and sociometric status, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 119-155. New York, Cambridge University Press.
- Dodge, K.A., Frame, C. (1982), Social cognitive biases and deficits in aggressive boys, *Child Development*, 53:620-635.
- Dodge, K.A., McClaskey, C.L., Feldman, E. (1985), Situational approach to the assessment of social competence in children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53:344-353.
- Dodge, K.A., Murphy, R.M., Buchsbaum, K. (1984), The assessment of intention-cue detection skills in children: implications for developmental psychopathology, *Child Development*, 55:163-173.
- Dodge, K.A., Pettit, G.S., McClaskey, C.L., Brown, M. (1986), Social competence in children, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51(2).
- Dodge, K.A., Schlundt, D.C., Schocken, I., Delugach, J.D. (1983), Social competence and children's sociometric status: the role of peer group entry strategies, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:309-336.
- Dozier, M. (1988), Rejected children's processing of interpersonal information, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16:141-149.
- Dubow, E.F., Cappas, C.L. (1988), Peer social status and reports of children's adjustment by their teachers, by their peers, and by their self-ratings, *Journal of School Psychology*, 26:69-75.
- Dunn, J. (1996), Children's relationships: bridging the divide between cognitive and social development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37:507-518.
- Dunn, J., McGuire, S. (1992), Sibling and peer relationships in childhood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33:67-105.
- Dunn, J., Plomin, R. (1990), *Separate lives: Why siblings are so different*. New York, Basic Books.
- Dunn, J., Slomkowski, C., Beardsall, L., Rende, R. (1994), Adjustment in middle childhood and early adolescence: links with earlier and contemporary sibling relationships, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:491-504.

- Dunnington, M.J. (1957)\*, Behavioral differences of sociometric status groups in a nursery school, *Child Development*, 28:103-111.
- Dunstone, S., Zea, A. (1995), Sociometric assessment of social integration of students from culturally diverse backgrounds at a nonresidential University, *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 47:165-176.
- Dygdon, J.A., Conger, A.J. (1990), A direct nomination method for the identification of neglected members in children's peer groups, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18:55-74.
- East, P.L., Brook, K.S. (1992), Compensatory patterns of support among children's peer relationships: a test using school friends, nonschool friends, and siblings, *Developmental Psychology*, 28:163-172.
- Eco, H. (1977), *Como si Fa Una Tesi Di Laurea*. Milão, Casa Editrice Valentino Bompiani & C. (trad. port. de Ana Falcão Bastos e Luís Leitão, *Como se faz uma tese em Ciências Humanas*, 5ª ed. Lisboa, Editorial Presença, 1991).
- Edelbrock, C., Costello, A.J., Dulcan, M.K., Conover, N.C., Kalas, R. (1986), Parent-child agreement on child psychiatric symptoms assessed via structured interview, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27:181-190.
- Edelbrock, C., Costello, A.J., Dulcan, M.K., Kalas, R., Conover, N.C. (1985), Age differences in the reliability of the psychiatric interview of the child, *Child Development*, 56:265-275.
- Ellis, S., Rogoff, B., Cromer, C.C. (1981), Age segregation in children's social interactions, *Developmental Psychology*, 17, 399-407.
- Emery, E.E. (1982), Interparental conflict and the children of discord and divorce, *Psychological Bulletin*, 92:310-330.
- Emery, R.E., O'Leary, K.D. (1982), Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10:11-24.
- Endler, N.S., Parker, J.S. (1992), Interactionism revisited: reflections on the continuing crisis in the personality area, *European Journal of Personality*, 6:177-198.

- Engfer, A. (1988), The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship, in R. Hinde & J. Stevenson-Hinde (eds.), *Relationships within families: Mutual influences*, pp. 104-118. Oxford, Clarendon Press.
- Entwistle, D., Stevenson, H.W. (1987), "Special issue on schools and development", *Child Development*, 58, 1149-1401.
- Erhardt, D., Hinshaw, S.P. (1994), Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62:833-842.
- Erikson, E.H. (1950), *Childhood and society*. New York, W.N. Norton (trad. port. da 2ª ed., 1963, de Gildásio Amado, *Infância e Sociedade*, 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976).
- Fagot, B.I. (1997), Attachment, parenting, and peer interactions of toddler children, *Developmental Psychology*, 33:489-499.
- Farrington, D.P., Loeber, R., Elliott, D.S., Hawkins, D., Kandel, D.B., Klein, M.W., McCord, J., Rowe, D.C., Tremblay, R.E. (1990), Advancing knowledge about the onset of delinquency and crime, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol.13, pp. 283-342. New York, Plenum Press.
- Feehan, M., McGee, R., Williams, S.M., Nada-Raja, S. (1995), Models of adolescent psychopathology: childhood risk and the transition to adulthood, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34:670-679.
- Feldman, E., Dodge, K.A. (1987), Social information processing and sociometric status: sex, age, and situational effects, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15:211-217.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (1996), The role of adolescent peer affiliations in the continuity between childhood behavioral adjustment and juvenile offending, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24:205-221.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T. (1996), Adolescent resiliency to family adversity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37:281-291.

- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T., Horwood, L.J. (1994), The effects of parental separation, the timing of separation and gender on children's performance on cognitive tests, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:1077-1092.
- Fine, S., Forth, A., Gilbert, M., Haley, G. (1991), Group therapy for adolescent depressive disorder: a comparison of social skills and therapeutic support, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30:79-85.
- Foster, S.L., Ritchey, W.L. (1979), Issues in the assessment of social competence in children, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12:625-638.
- Franz, D.Z., Gross, a.M. (1996), Parental correlates of socially neglected, rejected, and average children. A laboratory study, *Behavior Modification*, 20:170-182.
- Freitag, M.K., Belsky, J., Grossman, K., Grossman, K.E., Scheuerer-English, H. (1996), Continuity in parent-child relationships from infancy to middle childhood and relations with friendship competence, *Child Development*, 167:1437-1454.
- French, D.C. (1988), Heterogeneity of peer-rejected boys: aggressive and nonaggressive subtypes, *Child Development*, 59:976-985.
- French, D.C. (1990), Heterogeneity of peer-rejected girls, *Child Development*, 61:2028-2031.
- French, D.C., Waas, G.A. (1985), Behavior problems of peer-neglected and peer-rejected elementary-age children: parent and teacher perspectives, *Child Development*, 56:246-252.
- Frentz, C., Gresham, F.M., Elliot, S.N. (1991), Popular, neglected, and rejected adolescents: contrasts of social competence and achievement differences, *Journal of School Psychology*, 29:109-120.
- Freud, A. (1936), *The ego and mechanisms of defense*. London, Hogarth Press.
- Freud, A. (1966), *Normality and pathology in childhood*. London, Hogarth Press.
- Freud, S., *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (eds. J. Strachey & Anna Freud), 24 vols. London: 1953-1964.
- Furman, W., Robbins, P. (1985), What's the point? Issues in the selection of treatment objectives, in B. Schneider, K. Rubin & J. Ledingham (eds.), *Children's peer relations: issues in assessment and intervention*, pp. 41-54. New York, Springer-Verlag.

- Gahagan, J. (1975), *Interpersonal and group behaviour*. London, Methuen (trad. port. de Eduardo d'Almeida, *Comportamento interpessoal e de grupo*, 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1980).
- Garnefski, N., Diekstra, R.F.W. (1996), Perceived social support from family, school, and peers: relationship with emotional and behavioral problems among adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:1657-1664.
- Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L., Steinberg, L., Ritter, P.L. (1997), Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools, *Child Development*, 68:607-629.
- Gottesman, I.I., Carey, G. (1983), Extracting meaning and direction from twin data, *Psychiatric Development*, 1:35-50.
- Gottman, J. (1993), *What predicts divorce: The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Gottman, J.M. (1994) *Why marriages succeed or fail*. New York, Simon & Schuster.
- Gottman, J.M., Gonso, J., Rasmussen, B. (1975), Social interaction, social competence, and friendship in children, *Child Development*, 46:709-718.
- Gottman, J.M., Parkhurst, J. (1980), A developmental theory of friendship and acquaintanceship processes, in W.A. Collins (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (vol. 13, pp. 197-253). Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum.
- Graham, P., Rutter, M. (1968), The reliability and validity of the psychiatric assessment of the child: II. Interview with the parent, *British Journal of Psychiatry*, 114:581-592.
- Green, K.D., Forehand, R., Beck, S.J., Vosk, B. (1980), An assessment of the relationship among measures of children's social competence and children's academic achievement, *Child Development*, 51:1149-1156.
- Greene, R.W., Biederman, J., Faraone, S.V., Ouellette, C.A., Penn, C., Griffin, S.M. (1996), Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:571-578.
- Gronlund, N.E. (1959)\*, *Sociometry in the classroom*. New York, Harper.

- Grych, J.H., Fincham, F.D. (1990), Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework, *Psychological Bulletin*, 108:267-290.
- Hagborg, W.J. (1994), Sociometry and educationally handicapped children, *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 47:4-14.
- Hall, G.S. (1904)\*, *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, sociology, sex, crime, religion and education*. 2 vols. New York: D. Appleton.
- Hansen, D.J., Nangle, D.W., Ellis, J.T. (1996), Reconsideration of the use of peer sociometrics for evaluating social-skills training. Implications of an idiographic assessment of temporal stability, *Behavioral Modification*, 20:281-299.
- Harkness, S., Super, C.M. (1985), The cultural context of gender segregation in children's peer groups, *Child Development*, 56:219-224.
- Harold, G.T., Conger, R.D. (1997), Marital conflict and adolescent distress: the role of adolescent awareness, *Child Development*, 68:333-350.
- Harris, P.L. (1994), The child's understanding of emotion: developmental change and the family environment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:3-28.
- Harrist, A.W., Zaia, A.F., Bates, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S. (1997), Subtypes of social withdrawal in early childhood: sociometric status and social-cognitive differences across four years, *Child Development*, 68:278-294.
- Hartup, W.W. (1979), The social worlds of childhood, *American Psychologist*, 34:944-950.
- Hartup, W.W. (1983), Peer relations, in P.H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology*, vol. IV, E. M. Hetherington (ed. vol.), *Socialization, personality, and social development*, 4<sup>a</sup> ed., pp. 103-196. New York, John Wiley & Sons.
- Hartup, W.W. (1989), Social relationships and their developmental significance, *American Psychologist*, 44:120-126.
- Hay, D.F. (1994), Prosocial development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:29-71.
- Hayden-Thomson, L., Rubin, K.H., Hymel, S. (1987), Sex preferences in sociometric choices, *Developmental Psychology*, 23:558-562.

- Hayvren, M., Hymel, S. (1984), Ethical issues in sociometric testing: the impact of sociometric measures on interactive behavior, *Developmental Psychology*, 20:844-849.
- Herjanic, B., Herjanic, M., Brown, F., Wheatt, T., (1975), Are children reliable reporters?, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3:41-48.
- Herjanic, B., Reich, W. (1982), Development of a structured psychiatric interview for children: Agreement on diagnosis comparing child and parent on individual symptoms, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10:307-324.
- Hess, L.E. (1995), Changing family patterns in Western Europe: opportunity and risk factors for adolescent development, in M. Rutter & D.J. Smith (eds.), *Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes*, pp.104-193. Academia Europaea. Chichester, John Wiley and Sons.
- Hetherington, E.M. (1989), Coping with family transitions: winners, losers and survivors, *Child Development*, 60:1-14.
- Hetherington, E.M., Martin, G. (1979), Family interaction, in H.Quay & J.S. Werry (eds.), *Psychopathological disorders of childhood*, 2ª ed., pp. 247-302. New York, Wiley.
- Hill, P.D. (1993), Recent advances in selected aspects of adolescent development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:69-99.
- Hinde, R., Stevenson-Hinde, J. (eds.) (1988), *Relationships within families: Mutual influences*. Oxford, Clarendon Press.
- Hobson, R.P. (1985), Piaget: on the ways of knowing in childhood, in Rutter, M., Hersov, L. (eds.), *Child and adolescent psychiatry - Modern approaches*, 2ª ed., pp. 191-203. Oxford, Blackwell Scientific Publications.
- Hodges, K.H. (1983), *Guidelines to aid in establishing interrater reliability for the Child Assessment Schedule (CAS; P-CAS)*, ed. rev. 1986, ed. rev. (Military Version) 1991. Manusc. não publicado.
- Hodges, K.H. (1985), *Manual for the Child Assessment Schedule (CAS; P-CAS)*, ed. rev. 1986, ed. rev. (Military Version) 1990; trad. port. de Cristina Villares Oliveira e Paulo André Santos, 1994. Manusc. não publicado.
- Hodges, K.H. (1992), Diagnosis and symptomatology, *New Directions for Programs Evaluation*, 54:47-56.

- Hodges, K.H. (1993), Structured interviews for assessing children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:49-68.
- Hodges, K.H. (1994a), Debate and argument: Reply to David Shaffer: Structured interviews for assessing children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:785-787.
- Hodges, K.H. (1994b), *Handout on the Child and Adolescent Assessment Schedule*. Manusc. apres. na American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- Hodges, K.H., Cools, J.N. (1990), Structured diagnostic interviews, in A.M. La Greca (ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-report from children and adolescents*, pp. 109-149. Boston, MA, Allyn and Bacon.
- Hodges, K.H., Cools, J.N., McKnew, D. (1989), Test-retest reliability of a clinical research interview for children: the Child Assessment Schedule, *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1:317-322.
- Hodges, K.H., Gordon, Y., Lennon, M.P. (1990a), Parent-child agreement on symptoms assessed via a clinical research interview for children: the Child Assessment Schedule (CAS), *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31:427-436.
- Hodges, K.H., Kline, J., Barbero, G., Flanery, R. (1985a), Depressive symptoms in children with recurrent abdominal pain and in their families, *Journal of Pediatrics*, 107:622-626.
- Hodges, K.H., Kline, J., Barbero, G., Woodruff, C. (1985b), Anxiety in children with recurrent abdominal pain and their parents, *Psychosomatics*, 26:859-866.
- Hodges, K.H., Kline, J., Fitch, P., McKnew, D., Cytryn, L. (1981), The Child Assessment Schedule: a diagnostic interview for research and clinical use, *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 11, 56.
- Hodges, K.H., Kline, J., Stern, L., Cytryn, L., McKnew, D. (1982a), The development of a child assessment interview for research and clinical use, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10:173-189.
- Hodges, K.H., McKnew, D., Burbach, D.J., Roebuck, L. (1987), Diagnostic concordance between the Child Assessment Schedule (CAS) and the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS) in an

- out-patient sample using lay interviewers, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26:654-661.
- Hodges, K.H., McKnew, D., Cytryn, L., Stern, L., Klein, J. (1982b), The Child Assessment Schedule (CAS) diagnostic interview: A report on reliability and validity, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21:468-473.
- Hodges, K.H., Saunders, W.B. (1989), Internal consistency of a diagnostic interview for children: the Child Assessment Schedule, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17:691-701.
- Hodges, K.H., Saunders, W.B., Kashani, J., Hamlett, K., Thompson, R.J. (1990b), Internal consistency of DSM-III diagnosis using the symptom scales of the Child Assessment Schedule, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:635-641.
- Hoffman, M.L. (1963)\*, Child-rearing practices and moral development: generalizations for empirical research, *Child Development*, 34:295-318.
- Hoffman, M.L. (1975), Altruistic behavior and the parent-child relationship, *Journal of Personality and Social Psychology*, 31:937-943.
- Hoge, R.D., Andrews, D.A., Leschied, A.W. (1996), An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37:419-424.
- Hops, H., Lewin, L. (1984), Peer sociometric forms, in T.H. Ollendick, M.Hersen (eds.), *Child behavioral assessment: Principles and procedures*, pp. 124-147. New York, Pergamon Press.
- Howes, C. (1988), Same- and cross-sex friendships: implications for interactions and social skills, *Early Childhood Research Quarterly*, 3:21-27.
- Hughes, J.N., Boodoo, G., Alcala, J., Maggio, M.-C., Moore, L., Villapando, R. (1989), Validation of a role-play measure of children's social skills, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17:633-646.
- Hughes, J.N., Cavell, T.A., Grossman, P.B. (1997), A positive view of self: risk or protection for aggressive children?, *Developmental Psychopathology*, 9:75-94.
- Hughes, J.N., Robinson, M.S., Moore, L.A. (1991), Children's attributions for peers' positive behaviors: social status differences, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19:645-657.

Hymel, S. (1983), Preschool children's peer relations: issues in sociometric assessment, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:237-260.

Hymel, S. (1986), Interpretations of peer behavior: Affective bias in childhood and adolescence, *Child Development*, 57:431-445.

Hymel, S., Bowker, A., Woody, E. (1993a), Aggressive versus withdrawn unpopular children: variations in peer and self-perceptions in multiple domains, *Child Development*, 64:879-896.

Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L., LeMare, L. (1990a), Children's peer relationships: longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood, *Child Development*, 61:2004-2021.

Hymel, S., Wagner, E., Butler, L.J. (1990b), Reputational bias: view from the peer group, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 156-186. New York, Cambridge University Press.

Hymel, S., Woody, E., Bowker, A. (1993b), Social withdrawal in childhood: considering the child's perspective, in K.H. Rubin, J.B. Asendorpf (eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*, pp. 237-262. Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Jenkins, J.N., Smith, M.A. (1990), Factors protecting children living in disharmonious homes: maternal reports, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:60-69.

Jenkins, J.M., Smith, M.A. (1991), Marital disharmony and children's behaviour problems: aspects of a poor marriage that affect children adversely, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32:793-810.

Jenkins, J.N., Smith, M.A., Graham, P.J. (1989), Coping with parental quarrels, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28:182-189.

Jensen, P.S., Koretz, D., Locke, B.Z., Schneider, S., Radke-Yarrow, M., Richters, J.E., Rumsey, J.M. (1993), Child and adolescent psychopathology research: problems and prospects for the 1990s, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21:551-580.

- Johnson, J., Ironsmith, M., Poteat, G.M. (1994), Assessing children's sociometric status: issues and the application of social network analysis, *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 47:36-48.
- Kandel, E., Mednick, S.A., Kirkegaard-Sorenson, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., Schulsinger, F. (1988), IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:224-226.
- Kane, J.S., Lawler, E.E. (1978), III. Methods of peer assessment, *Psychological Bulletin*, 85:555-586.
- Kazdin, A.E., Kraemer, H.C., Kessler, R.C., Kupfer, D.J., Offord, D.R. (1997), Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology, *Clinical Psychology Review*, 17:375-406.
- Kellermann, P.F. (1992), *Focus on Psychodrama. The therapeutic aspects of Psychodrama*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Kennedy, J.H. (1988), Issues in the identification of socially incompetent children, *School Psychology Review*, 17:276-288.
- Kerr, M., Tremblay, R.E., Pagani, L., Vitaro, F. (1997), Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency, *Archives of General Psychiatry*, 54:809-816.
- Klein, M. (1932), *The psychoanalysis of children*. London, Hogarth Press.
- Klein, M. (1948), *Contributions to psychoanalysis 1921-1945*. London, Hogarth Press.
- Kraemer, H.C. (1981), Coping strategies in psychiatric clinical research, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 49:309-319.
- Kraemer, H.C., Pruyun, J.P., Gibbons, R.D., Greenhouse, J.B., Grochocinski, V.J., Waternaux, C., Kupfer, D.J. (1987), Methodology in psychiatric research, *Archives of General Psychiatry*, 44:1100-1106.
- Krantz, M. (1982), Sociometric awareness, social participation, and perceived popularity in preschool children, *Child Development*, 53:376-379.

- Kuczynski, L., Kochanska, G., Radke-Yarrow, M., Girmius-Brown, O. (1987), A developmental interpretation of young children's noncompliance, *Developmental Psychology*, 23:799-806.
- Kupersmidt, J.B., Coie, J.D. (1990), Preadolescent peer status, aggression, and school adjustment as predictors of externalization problems in adolescence, *Child Development*, 61:1350-1362.
- Kupersmidt, J.B., Coie, J.D., Dodge, K.A. (1990), The role of poor peer relationships in the development of disorder, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 274-305. New York, Cambridge University Press.
- Kupersmidt, J.B., Patterson, C.J. (1991), Childhood peer rejection, aggression, withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19:427-449.
- Kurdek, L.A., Krile, D. (1982), A developmental analysis of the relation between peer acceptance and both interpersonal understanding and perceived social self-competence, *Child Development*, 53:1485-1491.
- La Frenière, P., Sroufe, A. (1985), Profiles of peer competence in the preschool: interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history, *Developmental Psychology*, 21:56-69.
- La Frenière, P., Strayer, F., Gauthier, R. (1984), The emergence of same-sex preferences among pre-school peers: a developmental ethological perspective, *Child Development*, 55:1958-1965.
- La Greca, A.M. (1981), Peer acceptance: the correspondence between children's sociometric scores and teacher's ratings of peer interactions, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9:167-178.
- LaBuda, M.C., Gottesman, I.I., Pauls, D.L. (1993), The usefulness of twin and adolescent psychiatric disorders, *American Journal of Medical Genetics*, 48:47-59.
- Ladd, G.W. (1983), Social networks of popular, average, and rejected children in school settings, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:283-307.
- Lamontange, Y., Lesage, A. (1993), Research in psychiatry, *Union Medicale du Canada*, 122:412, 416-418.

- Ledingham, J.E., Schwartzman, A. (1984), A 3-year follow-up of aggressive and withdrawn behavior in childhood: preliminary findings, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12:157-168.
- Lee, C.M., Gotlib, I.H. (1989a), Clinical status and emotional adjustment of children of depressed mothers, *American Journal of Psychiatry*, 146:478-483.
- Lee, C.M., Gotlib, I.H. (1989b), Maternal depression and child adjustment: a longitudinal analysis, *Journal of Abnormal Psychology*, 98:78-85.
- Lee, C.M., Gotlib, I.H. (1991), Adjustment of children of depressed mothers: a 10-month follow-up, *Journal of Abnormal Psychology*, 100:473-477.
- Lemann, T.B., Solomon, R.L. (1952)\*, Group characteristics as revealed in sociometric patterns and personality ratings, *Sociometry*, 15:7-90.
- Li, A.K.F. (1985), Early rejected status and later social adjustment: a 3-year follow-up, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13:567-577.
- Lifrak, P.D., McKay, J.R., Rostain, A., Alterman, A.I., O'Brien, C.P. (1997), Relationship of perceived competences, perceived social support, and gender to substance use in young adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:933-940.
- Lochman, J.E. (1987), Self and peer perceptions and attributional biases of aggressive and nonaggressive boys in dyadic interactions, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 55:404-410.
- Lochman, J.E., Coie, J.D., Underwood, M.K., Terry, R. (1993), Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 61:1053-1058.
- Lochman, J.E., Wayland, K.K. (1994), Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcome, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33:1026-1035.
- Locke, J. (1690)\*, *Essay concerning human understanding*. London.
- Locke, J. (1693)\*, *Thoughts concerning education*. London.
- Locke, J. (1706)\*, *Conduct of the understanding*, in *Posthumous works of Mr. John Locke*. London.

- Loeber, R., Dishion, T. (1983), Early predictors of male delinquency: a review, *Psychological Bulletin*, 94:69-99.
- Lombroso, P.J., Pauls, D.L., Leckman, J.F. (1994), Genetic mechanisms in childhood psychiatric disorders, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33:921-938.
- Loveland-Cherry, C.J., Leech, S., Laetz, V.B., Dielman, T.E. (1996), Correlates of alcohol use and misuse in fourth-grade children: psychosocial, peer, parental, and family factors, *Health Education Quarterly*, 23:497-511.
- Luthar, S.S. (1993), Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:441-453.
- Luthar, S.S., Zigler, E. (1991), Vulnerability and competence: a review on research on resilience in childhood, *American Journal of Orthopsychiatry*, 61:6-22.
- Maccoby, E.E. (1990), Gender as a social category, *Developmental Psychology*, 24:755-756.
- Maccoby, E., Martin, J. (1983), Parent-child interaction, in E.M. Hetherington (ed.), *Social and personality development*, vol.4. *Carmichael's manual of child psychiatry*. New York, Wiley.
- MacDonald, K., Parke, R. (1984), Bridging the gap: parent-child play interaction and peer interactive competence, *Child Development*, 55:1265-1277.
- Malik, N.M., Furman, W. (1993), Problems in children's peer relations: what can the clinician do?, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:1303-1326.
- Marta, E. (1997), Parent-adolescent interactions and psychosocial risk in adolescents: an analysis of communication, support and gender, *Journal of Adolescence*, 20:473-487.
- Masten, A.S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D.S., Larkin, K., Larsen, A. (1988), Competence and stress in school children: the moderating effects of individual and family qualities, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29:745-764.
- Masten, A.S., Morison, P., Pellegrini, D.S. (1985), A revised class play method of peer assessment, *Developmental Psychology*, 21:523-533.

- Mathijssen, J.J.J.P., Koot, H.M., Verhulst, F.C., DeBruyn, E.E.J., Oud, J.H.L. (1998), The relationship between mutual family relations and child psychopathology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:477-487.
- McCandless, B.R., Evans, E.D. (1973), Children, youth and their peers, in *Children and youth: Psychological development*. Hinsdale, Illinois, The Dryden Press.
- Menesini, E., Smorti, A. (1994), Narrative thought and sociometric status, manusc. cedido pelos Aut.
- Merleau-Ponty, M. (1988), *Merleau-Ponty à la Sorbonne. Résumé de cours 1949-1952*. S. l., Ed. Cynara.
- Messer, S.C., Beidel, D.C. (1994), Psychosocial correlates of childhood anxiety disorders, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33:975-983.
- Mills, R.S.L., Rubin, K.H. (1993), Socialization factors in the development of social withdrawal, in K.H. Rubin, J.B. Asendorpf (eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*, pp. 117-148. Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Moreno, J.L. (1914), *Einladung zu einer Begegnung*, traduzido e republicado in J.L. Moreno, *Psychodrama*, Vol. 1, 1946, frontispício.
- Moreno, J.L. (1934), *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations*. Washington, D.C., Nervous and Mental Diseases Publishing Co. (trad. cast. da 2ª ed. rev., *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama*, Beacon, New York, Beacon House, 1953, de J. García Bouza e Saúl Karsz, *Fundamentos de la Sociometria*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1962); (trad. franc., *Fondements de la sociométrie*, Paris, PUF, 1970).
- Moreno, J.L. (1937), Sociometry in relation to other social sciences, *Sociometry*, 1:206-219 (agora como Sociometry, in J. Fox (ed.), *The essential Moreno. Writings on Psychodrama, group method, and spontaneity by J.L. Moreno*, pp. 20-31. New York, Springer Publishing Company, 1987).
- Moreno, J.L. (1946), *Psychodrama – First Volume*. Beacon, New York: Beacon House (trad. port. de Álvaro Cabral, *Psicodrama*, 2ª ed. S. Paulo, Editora Cultrix, 1978).

- Moreno, J.L. (1951), *Sociometry, experimental method and the science of society*. Beacon, New York: Beacon House
- Moreno, J.L. (1959a), A sociometria e a patologia do grupo, in *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in die Theorie und Praxis*. Stuttgart, Georg Thieme Verlag (trad. port. de António Cesarino Filho, *Psicoterapia de grupo e Psicodrama. Introdução à teoria e à praxis*, S. Paulo, Editora Mestre Jou, 1974).
- Moreno, J.L. (1959b), *Psychodrama – Second Volume – Foundations of Psychotherapy*. Beacon, New York: Beacon House (trad. port. de Maria Sílvia Mourão Neto, *Fundamentos do Psicodrama*, S. Paulo, Summus, 1983).
- Morison, P., Masten, A.S. (1991), Peer reputation in middle childhood as a predictor of adaptation in adolescence: a seven-year follow-up, *Child Development*, 62:991-1007.
- Moskowitz, D.S., Ledingham, J.E., Schwartzman, A.E. (1985), Stability and change in aggression and withdrawal in middle childhood and early adolescence, *Journal of Abnormal Psychology*, 94:30-41.
- Mussen, P.H. (1963a), O desenvolvimento do comportamento social, in *The Psychological Development of the Child*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc. (trad. port. da 3ª ed., 1979, de António P.R. Agatti, *O desenvolvimento psicológico da criança*, 11ª ed., pp. 135-158. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1983).
- Mussen, P.H. (1963b), Os colegas como agentes de socialização, in *The Psychological Development of the Child*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc. (trad. port. da 3ª ed., 1979, de António P.R. Agatti, *O desenvolvimento psicológico da criança*, 11ª ed., pp. 116-121. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1983).
- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1990a), Adolescence: development and socialization, in *Child development and personality*, 7ª ed., pp. 601-611. New York, Harper & Row, Publishers.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1990b), Identity and individual development, in *Child development and personality*, 7ª ed., pp. 381-392. New York, Harper & Row, Publishers.

- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1990c), Socialization beyond the family, in *Child development and personality*, 7<sup>a</sup> ed., pp. 535-541. New York, Harper & Row, Publishers.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J., Huston, A.C. (1990d), The development of social behavior, in *Child development and personality*, 7<sup>a</sup> ed., pp. 425-473. New York, Harper & Row, Publishers.
- Nabuzoka, D., Smith, P.K. (1993), Sociometric status and social behaviour of children with and without learning difficulties, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:1435-1448.
- Newcomb, A.F., Brady, J.E. (1982), Mutuality in boys' friendships relations, *Child Development*, 53:392-395.
- Newcomb, A.F., Bukowski, W.M. (1983), Social impact and social preference as determinants of children's peer group status. *Development Psychology*, 19:856-867.
- Newcomb, A.F., Bukowski, W.M., Pattee, L. (1993), Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status, *Psychological Bulletin*, 113:99-128.
- Northway, M.L. (1946)\*, Sociometry and some challenging problems of social relationships, *Sociometry*, 9:187-198.
- Northway, M.L. (1952), *A Primer of sociometry*. Toronto, University of Toronto Press.
- Northway, M.L., Weld, L. (1957), *Sociometric testing. A guide for teachers* (trad. port. de Maria Clarisse Ferreira dos Santos, *Testes sociométricos. Um guia para professoras*, Lisboa, Livros Horizonte, s.d.).
- O'Koon, J. (1997), Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image, *Adolescence*, 32:471-482.
- Ollendick, T.H., Greene, R.W., Francis, G., Baum, C.G. (1991), Sociometric status: its stability and validity among neglected, rejected and popular children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32:525-534.
- Ollendick, T.H., Weist, M.D., Borden, M.C., Greene, R.W. (1992), Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: a five-year longitudinal study, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60:80-87.

- Olson, S.L. (1992), Development of conduct problems and peer rejection in preschool children: a social system analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20:327-350.
- Olson, S.L., Brodfeld, P.L. (1991), Assessment of peer rejection and externalizing behavior-problems in preschool boys: a short-term longitudinal study, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19:493-503.
- Olweus, D. (1977), Aggression and peer acceptance in adolescent boys: two short-term longitudinal studies of ratings, *Child Development*, 48:1301-1313.
- Olweus, D. (1979), Stability of aggressive reaction patterns in males: a review, *Psychological Bulletin*, 86:852-875.
- Olweus, D. (1993), *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford, Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1994), Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:1171-1190.
- Paetsch, J.J., Bertrand, L.D. (1997), The relationship between peer, social and school factors, and delinquency among youth, *Journal of School Health*, 67:27-32.
- Parke, R.D., MacDonald, K.B., Breitel, A., Bhavnagri, N. (1988), The role of the family in the development of peer relationships, in R. DeV. Peters & R.J. McMahan (eds.), *Marriages and families: Behavioral treatments and processes*, pp. 17-44. New York, Brunner/Mazel.
- Parker, J.G., Asher, S.R. (1987), Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk?, *Psychological Bulletin*, 102:357-389.
- Parker, J.G., Asher, S.R. (1993), Friendship and friendship quality in middle childhood: links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction, *Developmental Psychology*, 29:611-621.
- Parkhurst, J.T., Asher, S.R. (1992), Peer rejection in middle school: subgroup differences in behavior, loneliness, and interpersonal concerns, *Developmental Psychology*, 28:231-241.
- Parlebas, P. (1992), *Sociométrie, réseaux et communication*. Paris, Presses Universitaires de France.

- Parry-Jones, W.L.I. (1992), Historical research in child and adolescent psychiatry: scope, methods and application, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33:803-811.
- Patterson, C.J., Kupersmidt, J.B., Griesler, P.C. (1990), Children's perceptions of self and of relationships with others as a function of sociometric status, *Child Development*, 61:1335-1349.
- Patterson, G.R. (1986), Performance models for antisocial boys, *American Psychologist*, 41:432-444.
- Peery, J.C. (1979), Popular, amiable, isolated, rejected: a reconceptualization of sociometric status in preschool children, *Child Development*, 50:1231-1234.
- Pekarik, E.G., Prinz, R.J., Liebert, D.E., Weintraub, S., Neale, J.M. (1976), The Pupil Evaluation Inventory: sociometric technique for assessing children's social behavior, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4:83-97.
- Pellegrini, D.S. (1985), Social cognition and competence in middle childhood, *Child Development*, 56:253-264.
- Pellegrini, D.S. (1994), Training in interpersonal cognitive problem-solving, in M. Rutter, E.A. Taylor, L.A. Hersov (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*, 3<sup>a</sup> ed., pp. 829-843. Oxford, Blackwell Scientific Publications.
- Pellegrini, D.S., Masten, A.S., Garnezy, N., Ferrarese, M.J. (1987), Correlates of social and academic competence in middle childhood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28:699-714.
- Pettit, G.S. (1997), The developmental course of violence and aggression, *Psychiatric Clinics of North America*, 20:283-299.
- Pettit, G.S., Bakshi, A., Dodge, K.A., Coie, J.D. (1990), The emergence of social dominance in young boys' play groups: developmental differences and behavioral correlates, *Developmental Psychology*, 26:1017-1025.
- Pettit, G.S., McClaskey, C., Brown, M., Dodge, K.A. (1987), The generalizability of laboratory assessments of children's socially competent behavior in specific situations, *Behavioral Assessment*, 9:81-96.
- Piaget, J. (1923), *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

- Piaget, J. (1932), *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris, Presses Universitaires de France (5<sup>a</sup> ed., 1978, Presses Universitaires de France).
- Piaget, J. (1952), Autobiography, in Boring, E.G. (ed.), *A history of psychology in autobiography*, vol. 4. Worcester, MA., Clark University Press, p. 245.-
- Piaget, J., Inhelder, B. (1966), *La psychologie de l'enfant*. Col. "Que sais-je". Paris, P.U.F.
- Pike, A., Plomin, R. (1996), Importance of nonshared environmental factors for childhood and adolescent psychopathology, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:560-570.
- Pio Abreu, J.L. (1992), *O modelo do psicodrama moreniano*. Coimbra, Ed. Psiquiatria Clínica.
- Plomin, R., Daniels, D. (1987), Why are children in the same family so different from one another?, *Behavioural and Brain Sciences*, 10:1-15.
- Pope, A.W., Bierman, K.L., Mumma, G.H. (1991), Aggression, hyperactivity and inattention-immaturity: behavior dimensions associated with peer rejection in elementary school boys, *Developmental Psychology*, 27:663-671.
- Popper, K.R. (1991), *Um mundo de propensões*. Lisboa, Editorial Fragmentos.
- Putallaz, M. (1983), Predicting children's sociometric status from their behavior, *Child Development*, 54:1417-1426.
- Putallaz, M. (1987), Maternal behavior and sociometric status, *Child Development*, 58:324-340.
- Putallaz, M., Gottman, J.M. (1981), An interactional model of children's entry into peer groups, *Child Development*, 52:402-408.
- Putallaz, M., Gottman, J.M. (1983), Social relationship problems in children: an approach to intervention, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 6, pp.1-39. New York, Plenum Press.
- Putallaz, M., Heflin, A.H. (1990), Parent-child interaction, in S.R. Asher & J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 189-216. New York, Cambridge University Press.

- Putallaz, M., Wasserman, A. (1990), Children's entry behavior, in S.R. Asher & J.D. Coie (eds.), *Peer rejection in childhood*, pp. 60-89. New York, Cambridge University Press.
- Rabiner, D.L., Keane, S.P., Mackinnon-Lewis, C. (1993), Children's beliefs about familiar and unfamiliar peers in relation to their sociometric status, *Developmental Psychology*, 29:236-243.
- Reid, W.J., Crisauili, A. (1990), Marital discord and child behavior problems: a meta-analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18:105-117.
- Remschmidt, H. (1996), Changing views: new perspectives in child psychiatry research, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5:2-10.
- Rende, R.D., Plomin, R., Reiss, D., Hetherington, E.M. (1993), Genetic and environmental influences on depressive symptomatology in adolescence: individual differences and extreme scores, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:1387-1398.
- Rey, J.M., Singh, M., Hung, S., Dossetor, D.R., Newman, L., Plapp, J.M., Bird, K.D. (1997), A global scale to measure the quality of the family environment, *Archives of General Psychiatry*, 54:817-822.
- Reymond-Rivier, B. (1961), *Choix sociométriques et motivations*. Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé.
- Reymond-Rivier, B. (1965), *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles, Charles Dessart (trad. port. da 6ª ed., rev. e aum., 1973, de Manuel Gonçalves, *O desenvolvimento social da criança e do adolescente*, Lisboa, Editorial Aster, 1983).
- Robin, K.H. (1972), Relationship between egocentric communication and popularity among peers, *Developmental Psychology*, 7:364.
- Roff, M., Sells, S.B., Golden, M.M. (1972)\*, *Social adjustment and personality development in children*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Rogosch, F.A., Newcomb, A.F. (1989), Children's perceptions of peer reputations and their social reputations among peers, *Child Development*, 60:597-610.
- Rothbaum, F. (1988), Maternal acceptance and child functioning, *Merrill-Palmer Quarterly*, 34:163-184.

- Rousseau, J.-J. (1750)\*, *Discours sur les sciences et les arts*.
- Rousseau, J.-J. (1762)\*, *Emile, ou, de l'éducation*. Amesterdão.
- Rubin, K.H. (1983), Recent perspectives on social competence and peer status: some introductory remarks, *Child Development*, 54:1383-1385.
- Rubin, K.H. (1985), Socially withdrawn children: an 'at risk' population?, in B.H. Schneider, K.H. Rubin & J.E. Ledingham (eds.), *Children's peer relations: issues in assessment and intervention*, pp. 125-139. New York, Springer-Verlag.
- Rubin, K.H., Asendorpf, J.B. (eds.) (1993), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Rubin, K.H., Daniels-Beirness, T. (1983), Concurrent and predictive correlates of sociometric status in kindergarten and grade one children, *Merrill-Palmer Quarterly*, 29:337-352.
- Rubin, K.H., Hymel, S., LeMare, L.J., Rowden, L. (1989)\*, Children experiencing social difficulties: sociometric neglect reconsidered, *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21:94-111.
- Rubin, K.H., LeMare, L.J., Lollis, S. (1990), Social withdrawal in childhood: developmental pathways to peer rejection, in S.R. Asher, J.D. Coie (eds.), *Peer Rejection in Childhood*, pp. 217-249. New York, Cambridge University Press.
- Rubin, K.H., Mills, R.S.L. (1988), The many faces of social isolation in childhood, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:916-924.
- Rutter, M. (1981), Stress, coping and development: some issues and some questions, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22:323-356.
- Rutter, M. (1989), Pathways from childhood to adult life, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30:23-51.
- Rutter, M. (1997), Child psychiatric disorder: measures, causal mechanisms, and interventions, *Archives of General Psychiatry*, 54:785-789.
- Rutter, M., Coz, A., Tupling, C., Berger, M., Yule, W. (1975a), Attainment and adjustment in two geographical areas: 1. The prevalence of psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry*, 126:493-509.
- Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonoff, E., Pickles, A., Maughan, B., Ormel, J., Meyer, J., Eaves, L. (1997), Integrating nature and nurture: implications of

person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology, *Developmental Psychopathology*, 9:335-364.

Rutter, M., Graham, P. (1968a), The reliability and validity of the psychiatric assessment of the child: I. Interview with the child, *British Journal of Psychiatry*, 114:563-579.

Rutter, M., Graham, P. (1968b), The reliability and validity of the psychiatric assessment of the child: II. Interview with the parent, *British Journal of Psychiatry*, 114:581-592.

Rutter, M., MacDonald, H., LeCouteur, A., Harrington, R., Bolton, P., Bailey, A. (1990), Genetic factors in child psychiatric disorders - II. Empirical findings, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31:39-83.

Rutter, M., Rutter, M. (1993), *Developing minds: challenge and continuity across the lifespan*. Harmondsworth, Midds: Penguin; New York: Basic Books.

Rutter, M., Yule, B., Quinton, D., Rowlands, O., Yule, W., Berger, M. (1975b), Attainment and adjustment in two geographical areas: 3. Some factors accounting for area differences, *British Journal of Psychiatry*, 126:520-533.

SAS Institute Inc. (1985), *SAS procedures guide for personal computers*. Cary, NC: Autor.

Schaughency, E.A., Vannatta, K., Langhinrichsen, J., Lally, C., Seeley, J. (1992), Correlates of sociometric status in school children in Buenos Aires, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20:317-326.

Schneider, B.H. (1993), Les relations sociales entre enfants: une perspective d'étude différentielle, *Enfance*, 47:221-227.

Schneider, B.H., Attili, G., Nadel, J., Weissberg, R.P. (eds.) (1989), *Social competence in developmental perspective*. NATO ASI Series. Series D, Behavioural and social sciences, Vol. 51. Dordrecht / Boston / London, Kluwer Academic Publishers.

Schwab-Stone, M.E. (1991), Structured interviews in Child Psychiatry, in R. Michels, A.M. Cooper, S.B. Guze, L.L. Judd, G.L. Klerman, A.J. Solnit, A.J. Stunkard, P.J. Wilner (eds.), *Psychiatry*, vol. II, ed. rev., cap. 24, pp. 14. Philadelphia, J. B. Lippincott.

- Schwartz, D., Dodge, K.A., Coie, J.D. (1993), The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups, *Child Development*, 64:1755-1772.
- Schwartz, D., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E. (1997), The early socialization of aggressive victims of bullying, *Child Development*, 68:665-675.
- Schwartz, D., McFayden-Ketchum, S.A., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E. (1998), Peer group victimization as a predictor of children's behavior problems at home and in school, *Developmental Psychopathology*, 10:87-99.
- Seifer, R., Sameroff, A.J., Baldwin, C.P., Baldwin, A. (1992), Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31:893-903.
- Shaffer, D., Schwab-Stone, M.E., Fisher, P., Davies, M., Piacentini, J., Gioia, P. (1988), *Results of a field trial and proposals for a new instrument (DISC-R)*. Washington, DC: National Institute of Mental Health (Grant Nos. MH 36971 & MH CRC 30906-10).
- Shaw, D.S., Vondra, I. (1993), Chronic family adversity and infant attachment security, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:1205-1215.
- Shrek, D.T. (1998), A longitudinal study of the relations between parent-adolescent conflict and adolescent psychological well-being, *Journal of Genetic Psychology*, 159:53-67.
- Shirk, S.R., Van Horn, M., Leber, D. (1997), Dysphoria and children's processing of supportive interactions, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25:239-249.
- Silva, M.C.M. (1994), *Estatística aplicada à psicologia e às ciências sociais*. Lisboa, S. Paulo, McGraw-Hill.
- Simonoff, E., McGuffin, P., Gottesman, I.I. (1994), Genetic influences on normal and abnormal development, in M. Rutter, E.A. Taylor, L.A. Hersov (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: Modern approaches*, 3<sup>a</sup> ed., pp.129-151. Oxford, Blackwell Scientific Publications.
- Skinner, B.F. (1953)\*, *Science and human behavior*. New York, The MacMillan Company.
- Smart, M.S., Smart, R.C. (1972a), The adolescent: parents, peers, and the quest for identity, in *Child development and relationships*, 2<sup>a</sup> ed., pp. 551-593. New York, The Macmillan Company.

- Smart, M.S., Smart, R.C. (1972b), The preschool child. Socialization: interaction and results, in *Child development and relationships*, 2ª ed., pp. 305-338. New York, The Macmillan Company.
- Smart, M.S., Smart, R.C. (1972c), The school-age child: social development and interpersonal relationships, in *Child development and relationships*, 2ª ed., pp. 451-486. New York, The Macmillan Company.
- Snyder, J., Schrepferman, L., St. Peter, C. (1997), Origins of antisocial behavior. Negative reinforcement and affect dysregulation of behavior as socialization mechanisms in family interaction, *Behavior Modification*, 21:187-215.
- Soares, I. (1996), *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo inter-geracional: mãe-filho(a)*. Braga, Univ. do Minho, Inst. de Educação e Psicologia.
- Soczka, L. (1994), Análise directa do comportamento e sociometria - aplicação à Etologia Social, in *Ensaio de Etologia Social*, pp. 139-166. Lisboa, Fim de Século Edições.
- Sroufe, L.A. (1997), Psychopathology as an outcome of development, *Developmental Psychopathology*, 9:251-268.
- Sroufe, L.A., Fleeson, J. (1986), Attachment and the construction of relationships, in W.W. Hartup & Z. Rubin (eds.), *Relationships and development* (pp.51-72). Hillsdale, N.J., Erlbaum.
- Stocker, C.M. (1994), Children's perceptions of relationships with siblings, friends and mothers: compensatory processes and links with adjustment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:1447-1459.
- Strauss, C.C. (1988), Social deficits of children with internalizing disorders, in B.B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 11, pp.159-191. New York, Plenum Press.
- Strauss, C.C., Forehand, R.L., Smith, K., Frame, C.L. (1986), The association between social withdrawal and internalizing problems of children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14:525-536.
- Strauss, C.C., Frame, C.L., Forehand, R.L. (1987), Psychological impairment associated with anxiety in children, *Journal of Clinical Child Psychology*, 16:235-239.

- Strauss, C.C., Lahey, B.B., Frick, P., Frame, C.L., Hynd, G.W. (1988a), Peer social status of children with anxiety disorders, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:137-141.
- Strauss, C.C., Last, C.G., Hersen, M., Kazdin, A.E. (1988b), Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16:57-68.
- Suess, G., Grossmann, K., Sroufe, A. (1992)\*, Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: from dyadic to individual organization of self, *International Journal of Behavioral Development*, 15:43-65.
- Sullivan, H.S. (1953)\*, *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Sylva, K. (1994), School influences on children's development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:135-170.
- Szatmari, P., Offord, D.R., Boyle, M.H. (1989), Correlates, associated impairments, and patterns of service utilization of children with attention deficit disorders: findings from the Ontario child health study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30:205-217.
- Tannock, R. (1998), Attention deficit hyperactivity disorder; advances in cognitive, neurobiological, and genetic behavior, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:65-99.
- Terry, R., Coie, J.D. (1991), A comparison of methods for defining sociometric status among children, *Developmental Psychology*, 27:867-880.
- Thompson, G., Powell, M. (1951)\*, An investigation of the rating scale approach to the measurement of social status, *Educational and Psychological Measurement*, 11:440-455.
- Thompson, R.J., Hodges, K.H., Hamlett, K. (1990), A matched comparison of adjustment in children with Cystic Fibrosis and psychiatrically referred and nonreferred children, *Journal of Pediatric Psychology*, 15:745-759.
- Thompson, R.J., Merritt, K.A., Keith, B.R., Murphy, L.B., Johndrow, D.A. (1993), Mother-child agreement on the Child Assessment Schedule with nonreferred children: a research note, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34:813-820.

- Tienary, P.J. (1991), Interaction between genetic vulnerability and family environment: the Finnish adoptive family study in schizophrenia, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84:460-465.
- Tienary, P.J., Sorri, A., Lahti, I., Naarala, M., Wahlberg, K.E., Pohjola, J., Moring, J. (1985), Interaction of genetic and psychosocial factors in schizophrenia, *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 319:19-30.
- Tienary, P.J., Wynne, L.C., Moring, J., Lahti, I., Naarala, M., Sorri, A., Wahlberg, K.E., Saarento, O., Seitamaa, M., Kaleva, M. *et al* (1994), The Finnish adoptive family study of schizophrenia. Implications for family research, *British Journal of Psychiatry Supplementum*, 23:20-26.
- Treadwell, T.W., Kumar, V.K., Stein, S.A., Prosnick, K. (1997), Sociometry: tools for research and practise, *The Journal for Specialists in Group Work*, 22:52-65.
- Tremblay, R.E., Masses, B., Perron, D., Leblanc, M., Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E. (1992), Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior, and delinquent personality: longitudinal analyses, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60:64-72.
- Truant, G.S. (1995a), Therapeutic models of psychopathology. Part I: Introduction, overview of the model, and personality organization, *American Journal of Psychotherapy*, 49:7-18.
- Truant, G.S. (1995b), Therapeutic models of psychopathology. Part II: The influence of activators, biological factors, and the childhood environment on the psychological organization, *American Journal of Psychotherapy*, 49:19-27.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Costello, A.J. (1987), Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55:229-235.
- Tyrer, P., Steinberg, D. (1992), *Models for mental disorder. Conceptual models in psychiatry*, 2<sup>a</sup> ed. (1<sup>a</sup> ed. 1986). Chichester, John Wiley and Sons.
- Valone, K., Norton, J.P., Goldstein, M.J., Doane, J. (1983), Parental expressed emotion and affective style in an adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders, *Journal of Abnormal Psychology*, 92: 399-407.
- Van Hasselt, V.B., Hersen, M, Bellack, A.S. (1981), The validity of role play tests for assessing social skills in children, *Behavior Therapy*, 12:202-216.

- Van Lieshout, C.F.M., De Meyer, R.E., Curfs, L.M.G., Fryns, J.-P. (1998), Family contexts, parental behavior, and personality profiles of children and adolescents with Prader-Willi, fragile-X, or Williams syndrome, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:699-710.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., Matos, A.P. (1987a), Relações pais-filhos: alguns dados sobre as dimensões subjacentes, *Psiquiatria Clínica*, 8:127-136.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., Matos, A.P. (1987b), Influência das relações pais-filhos no auto-conceito, *Psiquiatria Clínica*, 8:137-141.
- Verhulst, F.C., Althaus, M., Berden, G.F.M.G. (1987), The Child Assessment Schedule: parent-child agreement and validity measures, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28:455-466.
- Verhulst, F.C., Berden, G.F.M.G., Sanders-Woudstra, J.A.R. (1985), Mental health in Dutch children: (II) The prevalence of psychiatric disorder and relationship between measures, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplementum n° 324, vol. 72, 45 pp.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der (1992), Agreement between parents' reports and adolescents' self-reports of problem behavior, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33:1011-1023.
- Villares Oliveira, C. (1995), O indivíduo no grupo, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 9, 7-13.
- Villares Oliveira, C. (1997), *Uma viagem por trás do espelho – o adolescente e o processo de socialização*. Comun. apres. ao II Congresso Nacional de Psiquiatria, *Psiquiatria ao longo da vida*, Coimbra.
- Villares Oliveira, C., Abrantes, P.B. (1993), O luto na infância, *Psiquiatria Clínica*, 14:231-235.
- Villares Oliveira, C., Santos, P.A. (1994), *Manual da Child and Adolescent Assessment Schedule (CAS, P-CAS)*, trad. port. de *Manual for the Child and Adolescent Assessment Schedule*, ed. rev. (Military version), 1990, Hodges, K.H.. Manusc. não publicado.
- Villares Oliveira, C., Santos, P.A., Pio Abreu, J.L. (1997a), A CAS (Child and Adolescent Assessment Schedule) e a sua versão portuguesa, *Psiquiatria Clínica*, 18:85-94.

Villares Oliveira, C., Santos, P.A., Simões, P., Veiga, L., Joaquim, A., Piçarra, C., Pio Abreu, J.L. (1997b), Resultados da aplicação de uma versão portuguesa da CAS (Child and Adolescent Assessment Schedule), *Psiquiatria Clínica*, 18:95-105.

Vitaro, F., Tremblay, R.E., Gagnon, C. (1990), Profil comportementel et stabilité du statut sociométrique de la maternelle à la première année, *Enfance*, 45:423-438.

Vygotsky, L.S. (1962), *Thought and language*. Cambridge, MA, MIT Press. Orig. publ. em russo, 1934.

Vygotsky, L.S., in M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, E. Souberman (eds.), *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores / L. S. Vygotsky*. Trad. port. de José C. Neto, Luís S.M. Barreto e Solange C. Afeche, 5ª ed. S. Paulo, Martins Fontes, 1994. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1978.

Wahlberg, K.E., Wynne, L.C., Oja, H., Keskitalo, P., Pykalainen, L., Lahti, I., Moring, J., Naarala, M., Sorri, A., Seitamaa, M., Laksy, K., Kolassa, J., Tienary, P.J. (1997), Gene environment interaction in vulnerability to schizophrenia: findings from the Finnish adoptive family study of schizophrenia, *American Journal of Psychiatry*, 154:355-362.

Wanlass, R.L., Prinz, R.J., (1982), Methodological issues in conceptualizing and treating childhood social isolation, *Psychological Bulletin*, 92:39-55.

Weinbach, R.W., Grinnell Jr., R.M. (1995), *Statistics for social workers*, 3ª ed. Longman Publishers, U.S.A.

Weissman, M.M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D., Olfson, M. (1997), Offspring of depressed parents: 10 years later, *Archives of General Psychiatry*, 54:932-940.

Wentzel, K.R. (1991), Relations between social competence and academic achievement in early adolescence, *Child Development*, 62:1066-1079.

Wentzel, K.R., Caldwell, K. (1997), Friendships, peer acceptance, and group membership: relations to academic achievement in middle school, *Child Development*, 68:1198-1209.

- Werner, E. (1989), High risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years, *American Journal of Orthopsychiatry*, 59:72-81.
- Williams, A. (1991), *Forbidden agendas: strategic action in groups*. Routledge, N.Y.
- Williams, G.A., Asher, S.R. (1991)\*, Behavioral subgroups and extremity of rejection among peer-rejected children in elementary school.
- Wilson, J.M., Marcotte, A.C. (1996), Psychosocial adjustment and educational outcome in adolescents with a childhood diagnosis of attention deficit disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:5.
- Windle, R.C., Windle, M. (1997), An investigation of adolescents' substance use behaviors, depressed affect, and suicidal behaviors, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38:921-929.
- Winnicott, D.W. (1957), *The child and the family*. London, Tavistock Publishers.
- Woodward, L., Taylor, E., Dowdney, L. (1998), The parenting and family functioning of children with hyperactivity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:161-169.
- Younger, A.J., Gentile, C., Burgess, K. (1993), Children's perceptions of social withdrawal: Changes across age, in K.H. Rubin, J.B. Asendorpf (eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*, pp. 215-236. Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Younger, A.J., Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E. (1985), Age-related changes in children's perceptions of aggression and withdrawal in their peers, *Developmental Psychology*, 21:70-75.
- Younger, A.J., Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E. (1986), Age-related changes in children's perceptions of social deviance: changes in behavior or in perspective, *Developmental Psychology*, 22:531-542.

Os textos assinalados com \* não foram consultados directamente