

Práticas parentais educativas na interação social mães-filhos

Educational parenting practices in mother-child social interaction

Prácticas parentales educativas en la interacción social entre madres e
hijos

Alessandra Turini Bolsoni-Silva ✉

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
(Unesp – Bauru)

RESUMO

O estudo das interações mães-filhos favorece a elaboração de intervenções eficazes. O objetivo é o de descrever, comparar e correlacionar interações sociais estabelecidas entre mães e filhos quanto ao comportamento materno e ao repertório infantil, controlando a presença ou não de problemas de comportamento e o sexo da criança. Participaram 68 mães casadas e seus filhos, pré-escolares e escolares, com e sem problemas de comportamento, igualmente distribuídos em um delineamento caso-controle quanto ao sexo e escolaridade das crianças. Foram conduzidas análises de comparação e correlacionais quanto a práticas educativas e comportamentos infantis. Os resultados indicam interações sociais diferenciadas quanto à comunicação, afeto e limites, havendo no grupo não clínico mais práticas positivas que negativas contingentes a comportamentos das crianças. As crianças não clínicas, por sua vez, são mais habilidosas em contingência com os comportamentos maternos. Poucas diferenças foram encontradas nas práticas com meninos e meninas, mas, com eles, há mais uso de prática negativa de educação.

Palavras-chave: práticas educativas, problemas de comportamento, habilidades sociais, sexo, escolaridade, variáveis sociodemográficas maternas

ABSTRACT

The study of mother-child interactions favors the elaboration of effective interventions. The objective of this paper is to describe, compare and correlate social interactions established between mothers and their children with respect to the maternal behavior and the child repertoire, controlling the presence or absence of behavior problems and the child gender as well. Participants were 68 married mothers and their pre-school and school children, with and without behavior problems, equally distributed to a case-control design, concerning gender and schooling of those children. Comparative and correlational analyses were performed in relation to educational practices and child behaviors. Results indicate differentiated social interactions regarding the communication, affection and limits, and there are in the non-clinic group more positive practices which are contingent on the expected behaviors of children. On the other hand, non-clinic children are more skilled and contingent on the maternal behaviors. Few differences were found in the practices with boys and girls, but there is widespread use of negative educational practices among the boys.

Keywords: educational practices, behaviour problems, social skills, gender, schooling, maternal socio-demographic variables

RESUMEN

El estudio de las interacciones entre madre e hijo favorece el desarrollo de intervenciones eficaces. El objetivo es describir, comparar y correlacionar las interacciones sociales que se establecen entre las madres y los niños, incluyendo al comportamiento de la madre y el repertorio del niño, mediante el control de la presencia o ausencia de problemas conductuales y el sexo del niño. Participaron 68 madres casadas y sus niños, preescolares y escolares con y sin problemas de conducta, también distribuidos en un diseño de casos-controles, como el sexo y la educación de los niños. Los análisis de correlación y comparación se llevaron a cabo en cuanto a las prácticas de comportamiento y educativas de los niños. Los resultados indican diferentes interacciones sociales como la comunicación, el afecto y límites, encontrando en el grupo no clínico prácticas más positivas que negativas, contingente al comportamiento de los niños. Los niños no clínicos, a su vez, son más habilidosos, contingentes al comportamiento de sus madres. No se encontraron diferencias en las prácticas con los niños y niñas, pero con ellos existe mayor uso de prácticas negativas de educación.

Palabras clave: prácticas educativas, problemas de conducta, habilidades sociales, género, educación, variables sociodemográficas maternas

O estudo das interações sociais estabelecidas entre pais e filhos é importante para o entendimento de como ocorrem influências mútuas. Entende-se, a partir de Andery e Sérgio (2006), que interações sociais são comportamentos produzidos por uma pessoa em relação à outra ou quando o comportamento de duas pessoas se relaciona a um

ambiente em comum. Tais interações são estudadas na literatura tendo por foco o problema de comportamento da criança (Alvarenga & Piccinini, 2009; Berry & O'Connor, 2010; Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012), descrevendo relações entre variáveis, por métodos correlacionais, preditivos e/ou comparativos. Com os mesmos

métodos, também são encontradas relações inversas entre habilidades sociais infantis e problemas de comportamento (Barreto, Freitas, & Del Prette, 2011; Berry & O'Connor, 2010), bem como relações diretas entre práticas positivas e habilidades sociais (Baptista, Magna, McKey, & Del-Porto, 2011; Borden et al., 2014; Bueno, Grossi, Santos, Silva, & Moura, 2011) e, por outro lado, entre práticas negativas e problemas de comportamento (Price, Chiapa, & Walsh, 2013; Trepát, Granero, & Ezpeleta, 2014).

Analisando-se os achados empíricos, verifica-se que: as práticas negativas, como punição física e ameaças, sobretudo a primeira, parecem aumentar a probabilidade de problemas de comportamento externalizantes (Price et al., 2013; Trepát et al., 2014) e internalizantes (Baptista et al., 2011; Xing & Wang, 2013), especialmente se for utilizada de maneira inconsistente (Leme & Bolsoni-Silva, 2010); já as práticas positivas, como comunicação, estabelecimento de limites e afeto, parecem prevenir o surgimento de problemas de comportamento e promover habilidades sociais (Baptista et al., 2011; Berry & O'Connor, 2010; Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2014; Borden et al., 2014; Bueno et al., 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Marin et al., 2012), especialmente se houver consistência no reforçamento de habilidades sociais infantis (Leme & Bolsoni-Silva, 2010). Ansari e Crosnoe (2015), em estudo longitudinal, verificaram que práticas educativas positivas estavam associadas à capacidade precoce de leitura e a menos problemas de comportamento. Nota-se, a partir desses estudos, que raramente são estudados simultaneamente práticas positivas, negativas, habilidades sociais infantis e problemas de comportamento.

Variáveis demográficas das crianças, como sexo e escolaridade, também parecem influenciar os

comportamentos infantis. Ainda que não haja consenso nos estudos da área (Wichstrom, Belsky, & Berg-Nielse, 2013), a maioria deles indica maior prevalência em meninos quanto a problemas externalizantes (Borden et al., 2014; Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Landale, Lanza, Hillemeier, & Oropesa, 2013; Samarakkody, Fernando, McClure, Perera, & De Silva, 2012) e, entre as meninas, os internalizantes (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013). Bolsoni-Silva, Marturano e Freiria (2010) encontraram que as crianças pré-escolares apresentavam mais problemas de comportamento quando comparadas às escolares (Bolsoni-Silva, Marturano & Freiria, 2010).

Quanto às práticas educativas diferenciadas ou não de acordo com o sexo da criança, alguns estudos são encontrados na literatura (Nunes, Faraco, & Vieira, 2013; Sabbag & Bolsoni-Silva, 2011; Moon & Hoffman, 2008; Sampaio, 2007; Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004; Wright et al., 2013). Por exemplo, Sabbag e Bolsoni-Silva (2011), ao compararem práticas educativas utilizadas nas interações com meninos e meninas, não encontraram diferenças estatísticas. Nunes, Faraco e Vieira (2013) encontraram que o apego e as práticas educativas exerciam desfechos diferentes para meninos e meninas, levando a mais externalização para os meninos e mais retraimento para as meninas. Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004) encontraram diferenças estatísticas entre estilos parentais com meninos e com meninas, havendo mais estilo autoritativo entre as meninas e mais negligência entre os meninos, ou seja, as práticas educativas positivas ocorreram mais com meninas e, com meninos, houve mais práticas negativas. Sampaio (2007), a partir de revisão da literatura, concluiu que há mais comportamentos externalizantes em meninos e mais comportamentos internalizantes em meninas;

entretanto o autor afirma que a literatura é frágil e contraditória, necessitando de mais estudos na área. Moon e Hoffman (2008), com pais de crianças entre 3 e 6 anos de idade, notaram, via instrumentos de relato, que as mães sempre dispendiam mais cuidados aos filhos quando comparadas aos pais; no entanto os pais apresentaram mais interações sociais com os meninos que com as meninas, e as mães interagiam igualmente com filhos e filhas. Wright et al. (2013) analisaram a tolerância dos pais quanto a comportamento opositivo de meninos e de meninas com idade entre 3 e 6 anos de idade e verificaram que as mães são igualmente tolerantes com meninos e meninas; entretanto os pais foram mais tolerantes com os meninos que com as meninas. Com base nesses estudos, pode-se concluir que os pais interagem mais e são mais tolerantes com os meninos que com as meninas.

Quanto às variáveis parentais, Lucas, Nicholson e Erbas (2013) relataram que crianças procedentes de famílias separadas tinham menos ajustamento que as de famílias intactas devido, sobretudo, à exposição ao conflito parental. Algarvio, Isabel e Maroco (2013) identificaram que pais com maior escolaridade tinham mais preocupação com os comportamentos de seus filhos. Buehler e Gerard (2013) identificaram que o baixo nível educacional e a baixa renda foram preditores de problemas de ajustamento. Quanto à influência da renda e da escolaridade, Marin e Levandowsk (2008), em revisão de literatura, também encontraram que tais variáveis influenciavam as práticas educativas e os problemas de comportamento.

Ainda que os achados da literatura elucidem contingências nas interações pais e filhos, nas amostras das pesquisas, foram pouco estudados simultaneamente comportamentos específicos e de maneira funcional no que se referem às práticas positivas, negativas, habilidades sociais e

problemas de comportamento. Outras variáveis importantes nem sempre foram controladas, como sexo e escolaridade da criança e variáveis sociodemográficas dos pais.

A partir da literatura revisada, a hipótese do estudo é a de que as mães interagem com as crianças em função do comportamento mais do que do sexo, ou seja, as práticas educativas com meninas e com meninos com problemas de comportamento seriam semelhantes. O mesmo raciocínio caberia para meninos e meninas sem problemas de comportamento. Com essa hipótese, espera-se que as comparações entre grupo clínico e não clínico diferenciem os comportamentos mais do que as comparações entre meninos e meninas. Também se espera que práticas negativas sejam positivamente correlacionadas às queixas de problemas de comportamento, bem como que as habilidades sociais educativas sejam correlacionadas às habilidades sociais infantis independentemente do grupo de comparação.

O objetivo da presente pesquisa é o de descrever, comparar e correlacionar interações sociais estabelecidas entre mães e filhos quanto ao comportamento materno (práticas educativas negativas e habilidades sociais educativas) e ao repertório infantil (queixas de problemas de comportamento e habilidades sociais), controlando a presença ou não de problemas de comportamento (clínico x não clínico) e o sexo da criança.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade em que foi desenvolvido. É parte de um projeto maior com o título *Saúde, habilidades sociais conjugais e educativas parentais: Comparações quanto à escolaridade,*

gênero e problemas de comportamento (Processo no. 5826/46/01/10).

Participantes

As participantes deste estudo são 68 mães biológicas e casadas/vivendo maritalmente com o pai de crianças pré-escolares ($n = 40$) e escolares ($n = 28$). Na pré-escola, fazem parte da amostra 40 mães (10 meninos clínicos, 10 meninos não clínicos, 10 meninas clínicas e 10 meninas não clínicas). Na escola, há a seguinte composição: 7 meninos clínicos, 7 meninos não clínicos, 7 meninas clínicas e 7 meninas não clínicas. O critério para estabelecer se as crianças eram clínicas ou não para problemas de comportamento foi obtido pelo do CBCL “Child Behavior Checklist” (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, Achenbach & Rescorla, 2001), em que, para comporem a amostra, as crianças clínicas precisavam pontuar como clínicas ou limítrofes em pelo menos uma das escalas gerais do instrumento (problemas internalizantes, problemas externalizantes, problemas totais) e, por outro lado, as não clínicas não poderiam pontuar em qualquer dessas escalas gerais.

Para a composição da amostra, foram controladas variáveis sociodemográficas da mãe, como ser biológica, casada ou vivendo maritalmente com o pai da criança. Quanto à criança, foram controladas as variáveis escolaridade, sexo e presença de problema de comportamento, de forma que, em ambos os grupos (clínico e não clínico), há o mesmo número de meninos e de meninas e com distribuição equitativa entre as escolaridades. A escolha metodológica, portanto, é de delineamento caso-controle.

Essa amostra de 68 mães é de conveniência, uma vez que, para a sua obtenção, foram colhidos dados

com 100 mães de pré-escolares e 100 de escolares. Foram selecionadas, após a aplicação dos critérios de inclusão: apenas mães casadas ou com união estável com o pai da criança, o mesmo número de crianças com e sem problemas (clínico e não clínico), o mesmo número de meninos e de meninas tanto na pré-escola como na idade escolar.

Outras variáveis sociodemográficas, não controladas na obtenção da amostra, mostraram-se homogêneas após tratamento estatístico (Teste Quiquadrado para variáveis categóricas; Teste U de *Mann-Whitney* para a idade), garantindo ainda maior controle de variáveis. São elas: escolaridade materna ($X^2 = 14,549$; $p = 0,484$); trabalhar fora de casa ($X^2 = 3,238$; $p = 0,356$), idade materna para clínico e não clínico (média/DP clínico = 30,69/5,21; média/DP não clínico = 32,16/6,84, $p = 0,540$) e para meninos e meninas (média/DP menino = 31,90/6,44; média/DP menina = 30,93/5,74, $p = 0,572$). Na amostra total, há 15 mães com primeiro grau completo, 6 com primeiro grau incompleto, 24 com segundo grau completo e 8 com segundo grau incompleto, 11 com terceiro grau completo e 3 incompleto. Quanto a trabalhar fora de casa, 26 trabalhavam e 42 não. A idade materna, na amostra toda, variou de 20 a 49 anos (média = 31,41; DP = 6,06).

Apenas a renda diferenciou os grupos de mães ($X^2 = 30,941$; $p = 0,029$), notando-se maior renda para as mães das meninas não clínicas: (a) menino clínico: quatro até um salário; cinco até dois salários; cinco até três salários; seis até quatro salários; uma até cinco salários; nenhuma até seis salários; nenhuma acima de seis salários; (b) menina clínica: nenhuma até um salário; sete até dois salários; cinco até três salários; uma até quatro salários; uma até cinco salários; nenhuma até seis salários; duas acima de seis salários; (c) menino não clínico: quatro até um salário; cinco até dois

salários; cinco até três salários; uma até quatro salários; uma até cinco salários; nenhuma até seis salários; nenhuma acima de seis salários; (d) menina não clínica: duas até um salário; uma até dois salários; três até três salários; três até quatro salários; quatro até cinco salários; três até seis salários; uma acima de seis salários.

Após a composição da amostra, a idade das crianças também não diferenciou (Teste U de *Mann-Whitney*) os grupos clínico e não clínico (média/DP clínico = 5,26/2,44; média/DP não clínico = 5,94/2,70, $p = 0,363$) e meninos e meninas (média/DP meninos = 5,94/2,83; média/DP meninas = 5,26/2,30, $p = 0,439$). No entanto, como esperado, a idade diferenciou as crianças pré-escolares das escolares (média/DP pré-escolar = 3,82/1,20; média/DP escolar = 8,14/1,76, $p = 0,000$).

Instrumentos

1. Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P, Bolsoni-Silva et al., 2014). Esse instrumento, elaborado a partir da Análise do Comportamento, avalia interações sociais estabelecidas entre pais e filhos em que as respostas dos filhos são ambientes para as dos pais e vice-versa. Trata-se de uma entrevista semiestruturada que avalia a frequência e a diversidade de comportamentos de pais e filhos que podem ser organizados em três grandes categorias: *Comunicação*, *Afeto* e *Estabelecimento de Limites*. Precedendo as questões específicas, são coletadas informações sobre: escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, número de filhos e trabalho externo.

Algumas perguntas são sobre a frequência do comportamento parental em uma escala de três pontos (frequentemente, algumas vezes, nunca/quase nunca): conversar, expressar

sentimentos negativos, cumprir promessas, identificar comportamentos que não gosta que o filho apresente, concordar com cônjuge. No total, a entrevista é composta por 13 conjuntos de perguntas em que são investigados antecedentes, respostas e consequentes das três categorias amplas: *Comunicação* (conversar, fazer perguntas, conversar sobre sexualidade), *Afeto* (expressar sentimentos positivos, demonstrar carinho, identificar comportamento que gosta) e *Estabelecimento de Limites* (expressar sentimento negativo, expressar opiniões, colocar limites, identificar comportamento que não gosta, concordância conjugal, cumprir promessas, identificar próprios erros). Por exemplo, pergunta-se: “Você estabelece limites?”; se sim, “Por quê?”; “Em que situações você estabelece limites?”; “O que você faz para estabelecer limites?”; “O que você sente nessas situações?”; “Quando você estabelece limites, o que seu filho faz nessa ocasião?”. As respostas espontâneas dos pais são gravadas em áudio e, na sequência, são realizadas análises de conteúdo de acordo com o manual do instrumento, as quais são codificadas em habilidades sociais educativas, práticas educativas negativas (ativas, por exemplo, bater, gritar, e passivas, tais como ficar quieto, sair da situação), queixas de comportamentos-problema e habilidades sociais infantis, de forma a descrever as interações sociais pais-criança em *Comunicação*, *Afeto* e *Estabelecimento de Limites*.

A análise fatorial, na validação do instrumento (Bolsoni-Silva et al., 2014), encontrou dois fatores: aspectos positivos da interação e aspectos negativos da interação pais-filhos. O alfa para a amostra deste estudo foi de 0,846. O instrumento diferenciou crianças com e sem problemas de comportamento (clínico e não clínico), em amostra da comunidade, em famílias divorciadas e em famílias com crianças

com deficiência de linguagem e/ou auditiva. Análise de curva roc encontrou área de 0,769 ($p = 0,001$) na diferenciação de crianças com e sem problemas (clínico e não clínico) a partir do CBCL “Child Behavior Checklist” (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, Achenbach & Rescorla, 2001).

2. CBCL “Child Behavior Checklist” (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, Achenbach & Rescorla, 2001) para pré-escolares e escolares (4 a 18 anos). Esse instrumento avalia, de maneira diagnóstica, problemas de comportamento. A partir do relato de pais, com uma escala tipo *Likert*, identifica a frequência de 113 respostas indicativas de problemas de comportamento. Os resultados são organizados em problemas internalizantes, externalizantes e totais. Bordin, Mari e Caeiro (1995) encontraram satisfatórios critérios de teste-positividade e de morbidade para os perfis clínico e não clínico.

Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação da Secretaria de Educação Infantil de uma cidade do interior paulista, foram contatadas as 16 escolas de educação infantil (EMEI) e 16 de ensino fundamental (EMEF), sendo apresentados os objetivos do presente trabalho para a diretora, coordenadora pedagógica e professores que, ao aceitarem participar, assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o consentimento das mães das crianças. Todos os professores de Emeis e de Emefs que aceitaram colaborar com o estudo foram solicitados a indicar duas crianças da sala sob sua responsabilidade: uma que considerassem ter problemas de comportamento e outra sem problemas de comportamento. Pretendeu-se garantir que cada professor avaliasse o mesmo número de crianças com e sem problemas. As Emeis e Emefs foram

selecionadas considerando toda a extensão da cidade, de forma que foram coletados dados em escolas periféricas e centrais. Outro critério que foi utilizado foi o de colher dados com o mesmo número de Emeis e Emefs por bairros, de forma a garantir equidade também entre os dois momentos escolares. Considerando o número de escolas na cidade, foram colhidos dados junto a 90% das escolas da Rede Municipal de Ensino.

Com base nessas informações, as mães de crianças indicadas pelos professores foram contatadas e convidadas a participar da pesquisa, recebendo explicações sobre seus objetivos. As mães que aceitaram também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as entrevistas foram conduzidas em locais de melhor acesso a elas (na própria casa, na escola ou no Centro de Psicologia Aplicada da universidade), momento em que responderam aos instrumentos em uma sessão de aplicação de aproximadamente uma hora.

Procedimento de tratamento e análise de dados

A sequência de tabulação de dados foi: (a) lançar os dados no software ASEBA para codificar os comportamentos das crianças a partir do CBCL em todas as categorias previstas nos instrumentos; (a) organizar os participantes em grupos de acordo com ter ou não problema de comportamento. Para ter problema de comportamento, foi considerado pontuar como clínico ou limítrofe em pelo menos uma das três escalas gerais do CBCL (externalizante, internalizante, total); (c) tabular o RE-HSE-P conforme instruções próprias; (d) teste de normalidade de Kolmogorov, que identificou que a amostra não se encontrava na curva normal, então foi adotada a estatística não paramétrica; (e) comparar grupos com e sem problemas de comportamento, meninos e meninas (Teste U de Mann-Whitney); (f) correlacionar (Teste de

Spearman) cada grupo quanto às variáveis do estudo – clínico, não clínico, menino, menina, menino clínico, menina clínica, menino não clínico e menina não clínica. Para as comparações de grupo e correlações, foram consideradas significâncias a 5%.

Portanto foram utilizados testes de comparação entre grupos para comparar os grupos de crianças distribuídos pelas variáveis problema (ter x não ter problema de comportamento) e sexo (meninos e meninas), quanto a escores totais de habilidades sociais educativas, práticas negativas, queixas de problemas de comportamento e habilidades sociais infantis, bem como a antecedentes, respostas maternas e consequentes para as categorias do RE-HSE-P *Comunicação, Afeto e Estabelecimento de*

Limites. Foram conduzidas estatísticas também nos subgrupos menino clínico x menina clínica, menino não clínico x menina não clínica, menino clínico x menino não clínico e menina clínica x menina não clínica. Os resultados estão expressos na forma de tabelas.

RESULTADOS

As comparações das situações antecedentes, respostas e consequentes para *Comunicação, Afeto e Estabelecimento De Limites* encontram-se nas Tabelas 1 a 5. Os achados das correlações são apresentados na sequência. Todos os resultados, expressos na forma de tabelas, foram obtidos das análises conduzidas a partir do RE-HSE-P.

Tabela 1

Médias nas comparações entre clínico e não clínico, considerando o sexo das crianças para Comunicação

	C* x NC (34 x 34)**	M x F (34 x 34)	MCL x FCL (17 x 17)	MNC x FNC (17 x 17)	MCL x MNC (17 x 17)	FCL x FNC (17 x 17)
Comunicação: Antecedentes						
Diante de comportamentos externalizantes	0,53 x 0,29	0,38 x 0,44	0,29 x 0,76	0,47 x 0,12	0,29 x 0,47	0,76 x 0,12
Em diversos momentos dia	1,18 x 1,85	1,38 x 1,65	1,24 x 1,12	1,53 x 2,18	1,24 x 1,53	1,12 x 2,18
Comunicação: Respostas						
Conversa sobre sexo/sexualidade	0,62 x 0,24	0,41 x 0,44	0,65 x 0,59	0,18 x 0,29	0,65 x 0,18	0,59 x 0,29
Conversa sobre temas diversos	3,44 x 4,26	4,15 x 3,56	3,76 x 3,12	4,53 x 4,00	3,76 x 4,53	3,12 x 4,00
Conversa sobre certo e errado	0,79 x 0,41	0,59 x 0,62	0,71 x 0,88	0,47 x 0,35	0,71 x 0,47	0,88 x 0,35
Comunicação: Consequentes						
HS expressão sentimentos e enfrentamento	0,59 x 0,32	0,44 x 0,47	0,59 x 0,59	0,29 x 0,35	0,59 x 0,29	0,59 x 0,35
HS disponibilidade social e cooperação	2,29 x 3,09	2,44 x 2,94	2,06 x 2,53	2,82 x 3,35	2,06 x 2,82	2,53 x 3,35
Internalizante	0,91 x 0,79	1,24 x 0,47	1,06 x 0,76	1,41 x 0,18	1,06 x 1,41	0,76 x 0,18
Externalizante	0,35 x 0,24	0,29 x 0,29	0,29 x 0,41	0,29 x 0,18	0,29 x 0,29	0,41 x 0,18

Legenda. *C = clínico; NC = não clínico; F = feminino; M = masculino. **Número de participantes em cada grupo. Em negrito as comparações com diferenças estatísticas.

De acordo com a Tabela 1, para *Comunicação*, na comparação entre os grupos clínico e não clínico, *conversar em diversos momentos do dia* ($p = 0,013$)

e *sobre sexualidade* ($p = 0,054$) discriminou os grupos, tendo maiores medidas para o grupo não clínico e clínico para problema de comportamento,

respectivamente; como esperado, nesses momentos, um número maior de crianças consideradas não clínicas respondem de maneira habilidosa ($p = 0,04$) com *disponibilidade social e cooperação*. A única comparação que discriminou meninos de meninas em *Comunicação* foi ter maior média de *comportamentos internalizantes* para meninos que para meninas ($p = 0,014$). No entanto a comparação entre meninos e meninas do grupo clínico não identificou diferenças entre eles. No que se refere às comparações entre meninos e meninas não clínicos, poucas diferenças foram encontradas quanto à *Comunicação*: (a) as mães conversam mais com os meninos não clínicos que com as meninas não clínicas *diante de comportamentos externalizantes* ($p = 0,051$); (b) quando as mães conversam, segundo os seus relatos, os meninos, mais que as meninas, emitem *comportamentos internalizantes* ($p = 0,006$). As comparações entre os meninos clínicos e não clínicos não encontraram diferenças estatísticas para *Comunicação*. Nas comparações entre meninas com e sem problemas de comportamento, nota-se que as mães conversam mais com as clínicas *diante de externalizantes* ($p = 0,035$), e as mães das meninas não clínicas, em diversos momentos do dia ($p = 0,013$). Após a comunicação das mães, as meninas clínicas emitem mais frequentemente *comportamentos internalizantes* ($p = 0,043$).

Como visto, as respostas das mães pouco se diferenciam quanto à *Comunicação* na comparação entre os diferentes grupos, apenas sendo mais frequente quanto ao assunto sobre *sexo/sexualidade* para o grupo clínico. As mães conversam mais frequentemente sobre *temas diversos*, o que inclui assuntos de interesse dos filhos, e também para *ensinar certo e errado*. Quanto aos comportamentos das crianças que consequenciam o conversar das

mães, nota-se que todas as crianças são habilidosas na *expressão de sentimentos e enfrentamento*, mas o grupo não clínico é mais habilidoso na *disponibilidade social e cooperação*, que envolvem comportamentos como a obediência. Considerando as médias dos comportamentos das crianças, nota-se que são maiores para as habilidades sociais que para os problemas, o que indica que, quando as mães conversam com as crianças, a maior parte das vezes, as crianças são habilidosas, mas, às vezes, emitem comportamentos internalizantes, como timidez e ansiedade.

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que o único item que discriminou os grupos clínico e não clínico foi a expressão de afeto, pelas mães, contingente à *expressão de sentimentos/enfrentamento* dos filhos ($p = 0,045$), sobretudo para as meninas não clínicas na comparação com meninos não clínicos ($p = 0,042$) e meninas clínicas ($p = 0,004$). As mães de todos os grupos são habilidosas nesses momentos, seja respondendo ao afeto dos filhos com *comunicação*, por exemplo elogiando ou dizendo que ama, seja *expressando sentimentos*, beijando, abraçando, fazendo carinho. Após a expressão de afeto pelas mães, as crianças correspondem com mais comportamentos de afeto; problemas de comportamento ocorrem com baixa frequência.

De acordo com a Tabela 3, os itens que discriminaram os grupos clínico e não clínico foram *estabelece limites para orientar certo e errado* ($p = 0,030$), *estabelece limites diante de descuido com o ambiente* ($p = 0,012$), *depois que dá bronca* para comportamentos da criança ($p = 0,047$) e em *situações de lazer* ($p = 0,022$). O grupo não clínico orienta certo errado e em situações de lazer com mais frequência, enquanto o grupo clínico o faz mais frequentemente *diante de descuido com o ambiente* e após darem bronca. As condições

antecedentes relatadas por mães de meninos e de meninas são iguais. Na comparação entre meninos e meninas clínicos, destaca-se *estabelecer limites para orientar sobre certo e errado e em situação de lazer*, mais frequentes entre as meninas ($p = 0,017$;

$p = 0,022$, respectivamente). As mães dos meninos não clínicos, mais frequentemente que as dos clínicos, estabelecem limites para orientar concepções de certo e errado e em situações de lazer ($p = 0,017$; $p = 0,022$, respectivamente).

Tabela 2

Médias nas comparações entre clínico e não clínico, considerando o sexo das crianças para Afeto

	C x NC	M x F	MCL x FCL	MNC x FNC	MCL x MNC	FCL x FNC
Afeto: Antecedentes						
HS - Expressão sentimento/enfrentamento	1,41 x 2,09	1,53 x 1,97	1,47 x 1,35	1,59 x 2,59	1,47 x 1,59	1,35 x 2,59
HS - Disponibilidade social/cooperação	2,15 x 1,59	2,06 x 1,68	2,41 x 1,88	1,71 x 1,47	2,41 x 1,71	1,88 x 1,47
Em situação de lazer	0,06 x 0,12	0,03 x 0,15	0,00 x 0,12	0,06 x 0,18	0,00 x 0,06	0,12 x 0,18
Quando a criança não está bem	0,06 x 0,09	0,09 x 0,06	0,00 x 0,12	0,18 x 0,00	0,00 x 0,18	0,12 x 0,00
Afeto: Respostas						
HSE - Comunicação	1,18 x 0,91	1,09 x 1,00	1,29 x 1,06	0,88 x 0,94	1,29 x 0,88	1,06 x 0,94
HSE - Expressão sentimentos/enfrentamento	4,71 x 5,15	4,74 x 5,12	4,41 x 5,00	5,06 x 5,24	4,41 x 5,06	5,00 x 5,24
Prática negativa - passivo	0,03 x 0,03	0,00 x 0,06	0,00 x 0,06	0,00 x 0,06	0,00 x 0,00	0,06 x 0,06
Afeto: Consequentes						
HS expressão sentimentos e enfrentamento	3,62 x 3,71	3,82 x 3,50	3,82 x 3,41	3,82 x 3,59	3,82 x 3,82	3,41 x 3,59
HS disponibilidade social e cooperação	0,18 x 0,09	0,09 x 0,18	0,18 x 0,18	0,00 x 0,18	0,18 x 0,00	0,18 x 0,18
Internalizante	0,00 x 0,06	0,06 x 0,00	0,00 x 0,00	0,12 x 0,00	0,00 x 0,12	0,00 x 0,00
Externalizante	0,03 x 0,03	0,06 x 0,00	0,06 x 0,00	0,06 x 0,00	0,06 x 0,06	0,00 x 0,00

Quanto às variáveis antecedentes relatadas pelas mães, a de maior frequência foi a de *ter controle do comportamento* da criança, seguida de que *na vida precisa haver limites, regras*, de mesma ocorrência entre os grupos avaliados. Como visto, o que diferencia é estabelecer limites para ensinar o que é certo ou errado, mais frequente para as crianças não clínicas, meninas clínicas e meninos não clínicos. Os antecedentes para o estabelecer limites de maior ocorrência, independentemente do grupo, são: diante de externalizantes, quando os pais têm problemas pessoais, diante de descuido com o ambiente, sobretudo em situações de lazer.

Para estabelecer limites, o grupo não clínico utiliza, com maior frequência, habilidades sociais educativas de comunicação ($p = 0,010$), e o grupo

clínico relata mais frequentemente sentir-se mal ($p = 0,050$). Comparando meninos com meninas, um maior número de mães relatou que o cônjuge é agressivo na interação com os meninos em comparação com as meninas ($p = 0,045$). As respostas das mães para estabelecer limites diferenciaram os meninos clínicos das meninas clínicas, em que as *práticas negativas-ativas* foram mais frequentes na interação com os meninos ($p = 0,034$), porém, entre os não clínicos, não há diferenças. As mães dos meninos com problemas de comportamento, na comparação com as dos sem problemas, utilizam mais práticas negativas para estabelecer limites ($p = 0,034$), e as mães das meninas não clínicas utilizam mais habilidades sociais educativas que as clínicas ($p = 0,038$).

Tabela 3

Médias nas comparações entre clínico e não clínico, considerando o sexo das crianças para Estabelecimento de limites – Antecedentes

	C x NC	M x F	MCL x FCL	MNC x FNC	MCL x MNC	FCL x FNC
Por que estabelecer limites						
Para ter controle do comportamento	0,94 x 0,88	0,74 x 1,09	0,82 x 1,06	0,65 x 1,12	0,82 x 0,65	1,06 x 1,12
Porque na vida há limites, regras	0,44 x 0,50	0,38 x 0,56	0,41 x 0,47	0,35 x 0,65	0,41 x 0,35	0,47 x 0,65
Para preservar a saúde	0,12 x 0,03	0,12 x 0,03	0,18 x 0,06	0,06 x 0,00	0,18 x 0,06	0,06 x 0,00
Para orientar certo e errado	0,26 x 0,56	0,41 x 0,41	0,18 x 0,35	0,65 x 0,47	0,18 x 0,65	0,35 x 0,47
Estabelecimento de limites: Antecedentes						
Diante de descuido com o ambiente	0,53 x 0,03	0,12 x 0,44	0,24 x 0,82	0,00 x 0,06	0,24 x 0,00	0,82 x 0,06
Quando os pais têm problemas pessoais	0,62 x 0,62	0,56 x 0,68	0,59 x 0,65	0,53 x 0,71	0,59 x 0,53	0,65 x 0,71
Quando o filho faz algo bom	0,00 x 0,09	0,00 x 0,09	0,00 x 0,00	0,00 x 0,18	0,00 x 0,00	0,00 x 0,18
Em diversos momentos do dia	0,24 x 0,06	0,15 x 0,15	0,29 x 0,18	0,00 x 0,12	0,29 x 0,00	0,18 x 0,12
Depois de bronca	0,21 x 0,03	0,18 x 0,06	0,29 x 0,12	0,06 x 0,00	0,29 x 0,06	0,12 x 0,00
Em situação de lazer	0,79 x 1,35	1,21 x 0,94	0,76 x 0,82	1,65 x 1,06	0,76 x 1,65	0,82 x 1,06
Em situação de alimentos	0,41 x 0,56	0,35 x 0,62	0,29 x 0,53	0,41 x 0,71	0,29 x 0,41	0,53 x 0,71
Diante de externalizantes	1,74 x 1,24	1,68 x 1,29	2,00 x 1,47	1,35 x 1,12	2,00 x 1,35	1,47 x 1,12

Tabela 4

Médias nas comparações entre clínico e não clínico, considerando o sexo das crianças para Estabelecimento de limites – Respostas e Consequentes

	C x NC	M x F	MCL x FCL	MNC x FNCL	MCL x MNC	FCL x FNC
Estabelecimento de limites: Respostas						
Prática negativa - ativo	4,76 x 3,32	4,12 x 3,97	5,06 x 4,47	3,18 x 3,47	5,06 x 3,18	4,47 x 3,47
HSE - Comunicação	1,47 x 2,29	1,65 x 2,12	1,29 x 1,65	2,00 x 2,59	1,29 x 2,00	1,65 x 2,59
Estabelece limites sobre temas diversos	0,74 x 1,18	0,88 x 1,03	0,53 x 0,94	1,24 x 1,12	0,53 x 1,24	0,94 x 1,12
Relata sentir-se bem	0,50 x 0,74	0,44 x 0,79	0,29 x 0,71	0,59 x 0,88	0,29 x 0,59	0,71 x 0,88
Relata sentir-se mal	1,24 x 0,91	1,12 x 1,03	1,24 x 1,24	1,00 x 0,82	1,24 x 1,00	1,24 x 0,82
O cônjuge é agressivo	0,15 x 0,12	0,24 x 0,03	0,29 x 0,00	0,18 x 0,06	0,29 x 0,18	0,00 x 0,06
Estabelecimento de limites: Consequências						
HS expressão sentimentos e enfrentamento	1,50 x 1,50	1,44 x 1,56	1,65 x 1,35	1,24 x 1,76	1,65 x 1,24	1,35 x 1,76
HS disponibilidade social e cooperação	0,24 x 0,35	0,26 x 0,32	0,29 x 0,18	0,24 x 0,47	0,29 x 0,24	0,18 x 0,47
Internalizante	1,62 x 1,18	1,56 x 1,24	1,76 x 1,47	1,35 x 1,00	1,76 x 1,35	1,47 x 1,00
Externalizante	1,53 x 1,03	1,53 x 1,03	2,18 x 0,88	0,88 x 1,18	2,18 x 0,88	0,88 x 1,18

De acordo com a Tabela 4, as crianças dos grupos clínico e não clínico, de meninos e de meninas, consequenciam os limites estabelecidos pelas mães da mesma forma, não havendo diferenças estatísticas entre as categorias comportamentais. No entanto as mães relatam mais comportamentos externalizantes para os meninos clínicos na comparação com as meninas clínicas ($p = 0,018$). Não foram encontradas diferenças entre os grupos

não clínicos. Diante dos limites estabelecidos pelas mães, os meninos clínicos, mais que os não clínicos, emitem comportamentos externalizantes ($p = 0,018$). As crianças, independentemente dos grupos, consequenciam os limites de maneira habilidosa, seja com *expressão de sentimentos/enfrentamento* ou com *disponibilidade social/cooperação*, ainda que também apareçam com alta frequência *problemas internalizantes e externalizantes*.

Tabela 5

Médias nas comparações, considerando o sexo das crianças e problemas de comportamento, para frequência de comportamentos e para as Categorias Totais

	C x NC	M x F	MCL x FCL	MNC x FNC	MCL x MNC	FCL x FNC
Frequência de comportamentos						
Conversa	1,82 x 1,97	1,85 x 1,94	1,76 x 1,88	1,94 x 2,00	1,76 x 1,94	1,88 x 2,00
Expressa sentimento negativo	1,03 x 0,94	0,97 x 1,00	1,12 x 0,94	0,82 x 1,06	1,12 x 0,82	0,94 x 1,06
Dificuldade cumprir promessas	0,59 x 0,56	0,68 x 0,47	0,82 x 0,35	0,53 x 0,59	0,82 x 0,53	0,35 x 0,59
Identifica comportamento que não gosta	1,59 x 0,91	1,29 x 1,21	1,59 x 1,59	1,00 x 0,82	1,59 x 1,00	1,59 x 0,82
Conversa sobre sexualidade	0,24 x 0,24	0,29 x 0,18	0,29 x 0,18	0,29 x 0,18	0,29 x 0,29	0,18 x 0,18
Concorda cônjuge	1,42 x 1,41	1,36 x 1,47	1,19 x 1,65	1,53 x 1,29	1,19 x 1,53	1,65 x 1,29
Categorias totais						
HSE	15,24 x 17,59	15,88 x 16,94	14,76 x 15,71	17,00 x 18,18	14,76 x 17,00	15,71 x 18,18
Práticas negativas	7,21 x 4,91	6,41 x 5,71	7,94 x 6,47	4,88 x 4,94	7,94 x 4,88	6,47 x 4,94
Habilidades sociais infantis	11,97 x 12,74	12,09 x 12,62	12,47 x 11,47	11,71 x 13,76	12,47 x 11,71	11,47 x 13,76
Problemas de comportamento	4,44 x 3,32	4,74 x 3,03	5,35 x 3,53	4,12 x 2,53	5,35 x 4,12	3,53 x 2,53

A Tabela 5 aponta que a frequência com que as mães *conversam* com os filhos é estatisticamente maior para o grupo não clínico ($p = 0,048$). A frequência de *comportamentos que as mães desaprovam* é maior para o grupo clínico na comparação com o não clínico ($p = 0,000$), de maneira geral, bem como nos subgrupos de meninos ($p = 0,025$) e de meninas ($p = 0,004$). Quanto aos

escores totais das categorias mensuradas, nota-se, pela Tabela 5, que *práticas negativas* discriminaram o grupo clínico do não clínico ($p = 0,009$), no entanto nenhuma delas diferenciou meninos de meninas. O total de *práticas negativas* é mais frequente na interação com os meninos clínicos que com as meninas clínicas ($p = 0,007$) e também na comparação com os meninos não clínicos ($p =$

0,007). Quanto às comparações entre os grupos não clínicos, não há diferenças estatísticas quanto aos escores totais.

Foram também conduzidas análises de correlações (Teste Rô de *Spearman*) para cada um dos grupos que foram comparados previamente. Os resultados são:

(a) Clínicos: habilidades sociais educativas com habilidades sociais infantis ($r = 0,483, p = 0,004$); práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,390, p = 0,023$).

(b) Não clínicos: práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,476, p = 0,004$).

(c) Meninos: práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,378, p = 0,027$); problemas de comportamento e habilidades sociais ($r = 0,454, p = 0,007$).

(d) Meninas: habilidades sociais educativas com habilidades sociais infantis ($r = 0,529, p = 0,001$); práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,539, p = 0,001$).

(e) Meninos clínicos: não houveram correlações.

(f) Meninos não clínicos: práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,638, p = 0,006$).

(g) Meninas clínicas: habilidades sociais educativas com habilidades sociais infantis ($r = 0,524, p = 0,031$); práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,728, p = 0,001$).

(h) Meninas não clínicas: habilidades sociais educativas com habilidades sociais infantis ($r = 0,520, p = 0,032$).

(i) Amostra toda: habilidades sociais educativas com habilidades sociais infantis ($r = 0,405, p =$

$0,001$); práticas negativas com problemas de comportamento ($r = 0,460, p = 0,000$).

DISCUSSÃO

A hipótese que norteou a presente pesquisa é a de que as mães interagem com as crianças mais em função dos comportamentos delas do que do sexo. Dessa maneira, esperava-se obter mais uso de práticas negativas contingentes a comportamentos-problema e mais uso de práticas positivas contingentes a comportamentos de habilidades sociais das crianças, independentemente do sexo.

Para a categoria *Comunicação*, conclui-se, a partir dos achados, que as mães tanto conversavam sobre assuntos de interesse da criança como para estabelecer limites e que apenas entre as meninas os comportamentos diferenciaram as clínicas das não clínicas, sugerindo padrões diferenciados para meninos e meninas, o que concorda com achados de Weber et al. (2004), em que práticas educativas positivas, no caso autoritativas, foram mais frequentes na interação com as meninas. Por outro lado, discorda de Moon e Hoffman (2008), em cuja pesquisa, as mães interagiam igualmente com filhas e filhos.

De maneira geral, as crianças são habilidosas nesses momentos, mas as não clínicas são mais habilidosas, independentemente do sexo da criança, corroborando outras pesquisas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010). Os meninos apresentaram mais problemas internalizantes que as meninas, o que discorda da literatura (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Sampaio, 2007), mas as meninas clínicas tiveram mais internalizantes que as não clínicas contingentes à comunicação materna, corroborando estudos prévios (Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Sampaio, 2007).

Para *Afeto*, notou-se que crianças e mães foram habilidosas, mas tais interações ocorreram mais com as crianças não clínicas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010), sobretudo com as meninas (Weber et al., 2004). Chama atenção que os meninos tenham ficado mais retraídos diante da comunicação positiva das mães, talvez porque tais interações ocorriam com menor frequência com eles. As mães foram contingentes aos comportamentos de afeto dos filhos, mesmos as clínicas, o que é algo importante para valorizar em intervenções, seja com as mães, seja com as crianças, pois, se tais comportamentos ocorrerem com mais frequência no grupo clínico, as crianças poderão obter reforçadores contingentes a comportamentos habilidosos, favorecendo a redução de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Carrara, 2011). Esses achados parecem concordar com Moon e Hoffman (2008) e com Wright et al. (2013), que notaram, respectivamente, que as mães interagiam de maneira semelhante com os filhos, bem como tinham tolerância para comportamento opositor, independentemente do sexo da criança.

Estabelecer limites para ensinar estratégias de certo e errado foi mais frequente para as crianças não clínicas, o que discorda de pesquisas prévias (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011). Tal disparidade de achados pode ser resultado do método caso-controle utilizado na presente pesquisa. De todo modo, pode-se pensar que há, para o grupo não clínico, mais consistência no estabelecimento de limites, o que pode favorecer a redução de problemas de comportamento.

Na comparação entre meninas clínicas e meninos clínicos, a maior frequência foi para as meninas, enquanto nas comparações entre os meninos clínicos e não clínicos, ensinar certo e errado foi mais frequente para os não clínicos, sugerindo,

nesse caso, estratégias diferenciadas de acordo com a presença ou não de problemas e sexo da criança. Seja para ensinar certo e errado ou para ter controle do comportamento da criança, o importante é que o estabelecimento de limites remeta ao comportamento, e não ao humor, o que é uma prática positiva de educação que sugere consistência, também concordando com a literatura (Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Weber et al., 2004). Interessante que tais comportamentos ocorram sobretudo para as meninas clínicas e para os meninos não clínicos, indicando diferença na forma de estabelecer limites em meninos e meninas (Weber et al., 2004); mas, de certa forma, os achados quanto à comparação entre meninos e meninas discordam de Wright et al. (2013), cuja pesquisa indicou que as mães teriam a mesma tolerância para meninos e meninas.

“Descuido com o ambiente” e “após dar broncas” foram ocasiões para estabelecer limites para as crianças clínicas quando comparadas às não clínicas, mas “situações de lazer” ocorreu como antecedente mais frequente para as crianças não clínicas de maneira geral e, para as comparações entre meninos e meninas clínicas, ocorreu com mais frequência entre as meninas. Finalmente, nas comparações entre os meninos clínicos e não clínicos, ocorreu com os não clínicos. Esses achados, no que se refere a estabelecer limites diante de descuido e após dar broncas, têm respaldo na literatura (Bolsoni-Silva et al., 2014), pois bagunçar é bem documentado como comportamento que incomoda os pais e leva ao estabelecimento de limites, e é comum também os pais, após darem bronca, ficarem dando explicações e novas broncas para os comportamentos das crianças, como sermões, o que torna o limite mais extenso do que o necessário. Adicionalmente, em situações de lazer, as crianças podem emitir

comportamentos para os quais os pais precisam estabelecer limites com mais frequência do que em situações estruturadas (Leme & Bolsoni-Silva, 2010), e as mães estabelecem limites para as crianças com e sem problemas de comportamento, independentemente do sexo, o que sugere haver monitoria do comportamento, portanto prática positiva de educação, corroborando achados prévios (Baptista et al., 2011; Berry & O'Connor, 2010; Bolsoni-Silva et al., 2014; Borden et al., 2014; Bueno et al., 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Marin et al., 2012; Weber et al., 2004).

Quanto às estratégias utilizadas para estabelecer limites, destacaram-se as habilidades sociais educativas das mães do grupo não clínico, sobretudo para as meninas, concordando com a literatura de práticas parentais (Baptista et al., 2011; Berry & O'Connor, 2010; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Borden et al., 2014; Bueno et al., 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Marin et al., 2012; Weber et al., 2004), ainda que discorde de alguns autores que não identificaram padrões diferentes de mães para meninos e meninas (Moon & Hoffman, 2008; Wright et al., 2013).

Por outro lado, as práticas negativas ocorreram com mais frequência para os meninos clínicos quando comparados às meninas clínicas e aos meninos não clínicos, corroborando pesquisas anteriores (Baptista et al., 2011; Price et al., 2013; Trepatt et al., 2014; Weber et al., 2004; Xing & Wang, 2013). No estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2011), enquanto escore total de práticas negativas, não houve diferença entre os grupos, diferente da presente pesquisa, apontando que o controle de variáveis e a distribuição equilibrada na composição dos grupos podem ter tido implicação nos resultados obtidos. Chama a atenção que, com os meninos, há mais uso de práticas negativas (Weber et al., 2004), independentemente de terem ou não problemas de

comportamento, destacando, então, uma diferença importante de práticas educativas. Tal resultado pode explicar, ao menos em parte, por que problemas de comportamento externalizantes ocorrem com mais frequência entre meninos que entre meninas (Borden et al., 2014; Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Landale et al., 2013; Samarakkody et al., 2012). Esse resultado discorda de Sabbag e Bolsoni-Silva (2011) e de Sampaio (2007) e, de alguma forma, concorda com autores que verificaram haver práticas diferentes na interação com meninos e meninas (Nunes, et al., 2013; Weber et al., 2004).

As mães do grupo clínico relataram que se sentiram mal nessas ocasiões, como em Bolsoni-Silva e Loureiro (2011). Adicionalmente, as mães relataram que os pais eram mais agressivos na interação com os meninos que com as meninas, indicando que não só as mães agiam com mais agressividade com os meninos, mas também os pais. Esse achado discorda de Wright et al. (2013), que encontraram que os pais tinham mais tolerância com os meninos que com as meninas.

Dessa forma, pode-se concluir que, de maneira geral, as mães estabeleciam limites igualmente entre meninos e meninas, mas, ao isolar os subgrupos por problema e por sexo, diferenças apareceram, havendo mais práticas negativas contingentes aos comportamentos dos meninos. Interessante que, de acordo com a Tabela 3, eles não apresentavam mais problemas externalizantes que as meninas, mas eles tinham respostas externalizantes como consequência aos limites maternos com mais frequência do que as meninas.

Por outro lado, comportamentos habilidosos e não habilidosos foram relatados com alta frequência em todos os grupos de comparação, o que já foi verificado também por Leme e Bolsoni-Silva (2010)

e Bolsoni-Silva e Loureiro (2011). Conclui-se, então, que as práticas negativas foram mais frequentes no grupo clínico que no não clínico (Price et al., 2013; Trepát et al., 2014) e que as práticas positivas ocorreram mais entre os não clínicos (Baptista et al., 2011; Berry & O'Connor, 2010; Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011; Borden et al., 2014; Bueno et al., 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Marin et al., 2012). As habilidades sociais educativas, as habilidades sociais infantis e os problemas de comportamento, enquanto categorias totais, não diferenciaram os grupos, mesmo entre as meninas clínicas e não clínicas, diferentemente da pesquisa da Bolsoni-Silva e Loureiro (2011).

A partir dos achados das análises de correlação, verificou-se que, de maneira geral, as habilidades sociais educativas maternas foram positivamente associadas às habilidades sociais das crianças, ou seja, quanto mais habilidosa era a mãe, mais habilidades sociais tinha seu(sua) filho(a), estando de acordo com o previsto pela literatura (Baptista et al., 2011; Barreto et al., 2011; Berry & O'Connor, 2010; Bolsoni-Silva et al., 2011; Borden et al., 2014; Bueno et al., 2011; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Marin et al., 2012). Por outro lado, quanto mais práticas negativas são utilizadas pelas mães, mais frequentes são os problemas de comportamento, igualmente esperado (Alvarenga, Magalhães, & Gomes, 2012; Bordin et al., 2009; Price et al., 2013; Trepát et al., 2014; Xing & Wang, 2013). Considerando os subgrupos, destaca-se que, para o grupo não clínico, as práticas negativas também foram associadas à presença de queixas de problemas de comportamento, ainda que tais comportamentos não ocorressem com frequência alta, uma vez que não pontuaram no CBCL, o que significa que, mesmo no grupo não clínico, as práticas negativas foram utilizadas para estabelecer

limites diante de comportamentos que as mães desaprovam (Leme & Bolsoni-Silva, 2010). No subgrupo de meninos, manteve-se a associação entre práticas negativas e problemas de comportamento, no entanto, ocorreu correlação entre habilidades sociais e problemas de comportamento, o que indica que, segundo o relato das mães, quanto mais habilidades sociais esses meninos apresentavam, maior também era a ocorrência de problemas de comportamento. Leme e Bolsoni-Silva (2010) encontraram que, no grupo clínico, as mães puniam os comportamentos habilidosos dos filhos e, na mesma direção, concordam com Piazza et al. (2003), que verificaram o uso não contingente de reforçador positivo para comportamentos esperados dos filhos com problemas de comportamento.

Já com as meninas, as correlações são as mesmas encontradas no grupo clínico, indicando maior consistência e exigência com elas (Weber et al., 2004). Outro aspecto é que, na subamostra de meninos clínicos, as variáveis não se correlacionaram; entre os não clínicos, ocorreu a correlação entre práticas negativas e problemas de comportamento, diferentemente do subgrupo de meninas não clínicas, em que a correlação é entre habilidades sociais educativas e habilidades sociais, que seria o esperado (Marin et al., 2012). Diante desses dados, pode-se concluir que parece que as mães educam de forma diferente meninos e meninas e parece haver maior consistência para as meninas que para os meninos, uma vez que, para as meninas, sempre as habilidades sociais educativas são associadas às habilidades sociais e as práticas negativas aos problemas de comportamento, o que não se verificou para os meninos, que inclusive têm associação entre habilidades sociais e problemas de comportamento.

A partir dos achados desta pesquisa, conclui-se que a hipótese de que as práticas educativas são mais diferenciadas pelo problema do que pelo sexo da criança foi em parte confirmada, uma vez que, na maioria das comparações, os grupos não se diferenciaram. No entanto as queixas de comportamentos externalizantes e o uso de práticas negativas foram mais frequentes entre os meninos, mesmo controlando ter ou não problema de comportamento, ainda que as mães dos meninos não identificassem mais frequentemente queixas de problemas de comportamento. Esperava-se que as comparações entre os grupos clínico e não clínico diferenciassem mais comportamentos que os grupos de meninos e de meninas. Essa hipótese foi confirmada; no grupo não clínico, as crianças eram mais habilidosas, seja como antecedentes aos comportamentos maternos, seja como consequentes. Há também mais uso de práticas negativas no grupo clínico e de habilidades sociais educativas no grupo não clínico. No entanto destaca-se que, para a maioria das comparações, os grupos não se diferenciaram, indicando a presença de comportamentos habilidosos, de queixas de problemas, de práticas negativas e positivas em ambos os grupos clínico e não clínico. A hipótese de que problemas de comportamento e práticas negativas, por um lado, e de que habilidades sociais educativas e habilidades sociais infantis, por outro, fossem correlacionados positivamente foi, em parte, confirmada.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa estudou interações sociais e controlou variáveis sociodemográficas das mães, presença ou não de problema de comportamento, sexo e escolaridade das crianças. Os achados deste estudo contribuíram para responder a questões em aberto na literatura, como se as práticas parentais

são mais contingentes aos comportamentos das crianças ou ao sexo delas. Dessa forma, o uso do método estatístico mostrou-se útil para hipotetizar sobre contingências em operação (Carrara & Strapasson, 2014).

Resumindo os achados desta pesquisa, notou-se que as comparações entre os grupos clínico e não clínico demonstraram que as crianças não clínicas eram mais habilidosas que as clínicas e que as mães das crianças não clínicas também eram mais habilidosas, seja em comportamentos, seja em maior diversidade de interações sociais estabelecidas com os filhos. Ao contrário, as mães das crianças clínicas relataram usar mais práticas negativas de educação e sentir-se mal ao estabelecer limites, sobretudo com os meninos. As crianças clínicas, tanto meninas como meninos, têm estatisticamente mais queixas de comportamentos que as mães desaprovam. Quanto ao *Afeto*, as mães de todos os grupos comparados foram habilidosas, mas quanto à *Comunicação* e a *Limites*, as mães das crianças não clínicas foram mais habilidosas.

Já as comparações entre meninos e meninas pouco diferenciaram os grupos, com exceção de haver mais comportamentos internalizantes entre os meninos e do cônjuge ser mais agressivo com os meninos. No entanto algumas diferenças apareceram ao comparar os subgrupos de crianças: (a) entre meninos e meninas clínicos verificou-se que as mães usavam mais práticas negativas com os meninos, que também tinham mais comportamentos externalizantes; (b) entre meninos e meninas não clínicos, destaca-se que as meninas eram mais habilidosas e que os meninos apresentavam mais comportamentos externalizantes e internalizantes; (c) entre meninos clínicos e não clínicos, destacam-se o uso de práticas negativas e a presença de externalizantes com mais frequência para os clínicos; (d) entre meninas clínicas e não clínicas,

houve mais comportamentos internalizantes e externalizantes para as clínicas e maior diversidade de interações, mais habilidades sociais e mais habilidades sociais educativas maternas na interação com as crianças não clínicas.

O estudo tem como ponto forte o estudo das interações sociais estabelecidas entre mães e filhos, considerando múltiplos comportamentos e o cuidado metodológico, caso-controle, que, até onde pôde ser buscado na literatura, não havia sido conduzido antes. Destaca-se também a análise de comportamentos específicos de práticas parentais, organizados em *Comunicação, Afeto e Limites* de forma a identificar padrões interacionais próprios e diferenças que nem sempre são detectáveis considerando os escores totais de práticas e comportamentos infantis. Tais achados permitem elaborar intervenções eficazes com populações específicas. Tal método permitiu, portanto, maior entendimento sobre práticas educativas maternas e comportamentos infantis de meninos e de meninas. Futuras pesquisas podem ampliar o número de participantes e incluir medidas de observação da interação estabelecida entre mães e filhos e entre pais e filhos. Em novos estudos, variáveis como saúde mental dos pais e relacionamento conjugal poderiam ser mensurados de forma a identificar possíveis influências para os comportamentos infantis e interações sociais.

REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Algarvio, S., Isabel, L., & Maroco, J. (2013). Parental concerns' prevalence and socio-demographic variables in general parenting. *Journal of Child Health Care, 17*(2), 204-214.

Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2009). Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(2), 191-199.

Andery, M. A., & Sério, T. M. A. P. (2006). Comportamento social. In H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (Vol. 18) (pp. 124-132). Santo André: Esetec.

Ansari, A., & Crosnoe, R. (2015). Children's elicitation of changes in parenting during the early childhood years. *Early Childhood Research Quarterly, 32*, 139-149.

Baptista, M. N., Magna, L. A., McKey, D., & Del-Porto, J. A. (2011). Assessment of obsessive beliefs: Comparing individuals with obsessive-compulsive disorder to medical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(1), 1-5.

Barreto, S. O., Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. *Psico, 42*(4), 503-510.

Berry, D., & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*(1), 1-14.

Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista (Online), 16*(2), 330-350.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2010). Validação do roteiro de entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). *Avaliação Psicológica*, 9, 63-75.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), 61-71.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S., & Marturano, E. M. (2014). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P): Manual técnico*. São Carlos: Suprema.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Freiria, L. R. B. (2010). Indicativos de problemas de comportamento e de habilidades sociais em crianças: Um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 506-515.
- Borden, L. A., Herman, K. C., Stormont, M., NidhiGoel, N., Darney, D., Reinke, W. M., & Webster-Stratton, C. (2014). Latent profile analysis of observed parenting behaviors in a clinic sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 731-742.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (2003). Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): Dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17(2), 55-66.
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2013). Cumulative family risk predicts increases in adjustment difficulties across early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 905-920.
- Bueno, A. C. W., Grossi, R., Santo, B. C., Silva, L.C., & Moura, C. B. (2011). Comparação entre comportamentos apresentados por mães de pré-escolares clínicos e não clínicos em uma situação lúdica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 4-20.
- Carrara, K., & Strapasson, B. A. (2014). Em que sentido(s) é radical o Behaviorismo Radical? *Acta Comportamentalia*, 22(1), 101-115.
- Cosentino-Rocha, L., & Linhares, M. B. M. (2013). Temperamento de crianças e diferenças de gênero. *Paidéia*, 23(54), 63-72.
- Landale, N. S., Lanza, S. T., Hillemeier, M., & Oropesa, R. S. (2013). Health and development among Mexican, black and white preschool children: An integrative approach using latent class analysis. *Demographic Research*, 28(44), 1302-1338.
- Leme, V. B. R., & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Habilidades sociais e problemas de comportamento: Um estudo exploratório baseado no modelo construcional. *Alethéia*, 31, 149-167.
- Lucas, N., Nicholson, J. M., & Erbas, B. (2013). Child mental health after parental separation: The impact of resident/non-resident parenting, parent mental health, conflict and socioeconomics. *Journal of Family Studies*, 19(1), 53-56.
- Marin, A. H., & Levandowsk, D. C. (2008). Práticas educativas no contexto da maternidade adolescente: Breve revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 12(1), 107-113.
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 5-13.
- Moon, M., & Hoffman, C. D. (2008). Mothers' and fathers' differential expectancies and behaviors: Parent x child gender effects. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(3), 261-279.

- Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., & Vieira, M. L. (2013). Attachment and parental practices as predictors of behavioral disorders in boys and girls. *Paidéia*, 23(56), 369-377.
- Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., ... Blakely-Smith, A. (2003). Functional analysis of inappropriate mealtime behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 187-204.
- Price, J. M., Chiapa, A., & Walsh, N. E. (2013). Predictors of externalizing behavior problems in early elementary-aged children: The role of family and home environments. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 174(4), 464-471.
- Sabbag, G. M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). A relação das Habilidades Sociais Educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11, 423-441.
- Samarakkody, D., Fernando, D., McClure, R., Perera, H., & De Silva, H. (2012). Prevalence of externalizing behavior problems in Sri Lankan preschool children: Birth, childhood, and sociodemographic risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 757-762.
- Sampaio, I. T. A. (2007). Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: Atualização. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(2), 144-452.
- Trepat, E., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2014). Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. *Psicothema*, 26(4), 497-504.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: O ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-31.
- Wichstrom, L., Belsky, J., & Wichstrom, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1327-1336.
- Wright, A. W., Parent, J., Forehand, R., Edwards, M. C., Conners-Burrow, N. A., & Long, N. (2013). The relation of parent and child gender to parental tolerance of child disruptive behaviors. *Journal of Child Family Studies*, 22(6), 779-785.
- Xing, X., & Wang, M. (2013). Sex differences in the reciprocal relationships between mild and severe corporal punishment and children's internalizing problem behavior in a Chinese sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34, 9-16.

Recebido em 16/05/2017 Revisado em 05/07/2017 Aceito em 12/12/2017
--